# JOURNAL
# DE MÉDECINE,
## CHIRURGIE,
## PHARMACIE, etc.;

Par MM. CORVISART, premier médecin de l'EMPEREUR;
LEROUX, médecin honoraire de S. M. le ROI de Hollande; et BOYER, premier chirurgien de l'EMPEREUR,
tous trois professeurs à l'École de Médecine de Paris.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
CIC. *de Nat. Deor.*




JUILLET 1807.

TOME XIV. 

A PARIS,

Chez { MIGNERET, Imprimeur, rue du Sépulcre, F. S. G., N.° 20;
MÉQUIGNON l'aîné, Libraire de l'École de Médecine, rue de l'École de Médecine, N.os 3 et 9, vis-à-vis la rue Hautefeuille.

1807.

JOURNAL
DE MÉDECINE, CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.

JUILLET 1807.

# OBSERVATIONS

## SUR DES FIÈVRES INTERMITTENTES PERNICIEUSES, SURVENUES PENDANT LA CONVALESCENCE A LA SUITE D'AUTRES MALADIES;

Par M. TH. LAENNEC, D.-M.-P., de la Société de l'Ecole de Médecine de Paris.

S'IL est des maladies dont il importe de reconnaître promptement et avec exactitude le caractère, ce sont, sans contredit, les fièvres rémittentes et intermittentes pernicieuses. Une erreur dans le diagnostic, quelques heures même d'indécision peuvent avoir les résultats les plus funestes. Rien n'est cependant plus aisé que de se tromper dans les cas de cette nature; et si ces fièvres sont en quelque sorte le triomphe de la médecine, par la facilité et la promptitude avec lesquelles l'art dompte la violence de leurs symptômes, et prévient une mort certaine, elles sont, d'un autre côté,

de toutes les maladies, celles qui exigent, pour être reconnues, le plus d'attention et d'habitude d'observation de la part du médecin. Les symptômes de l'accès ne peuvent, dans la plupart des cas, servir de base au diagnostic, puisqu'ils simulent ceux de maladies tout-à-fait différentes. La périodicité et l'exacerbation progressive des paroxysmes, caractères beaucoup plus propres à donner l'éveil sur la nature de la maladie, ne sont pas toujours très-faciles à reconnaître dès les premiers accès, sur-tout si la rémission est faible, et si la maladie a le type quotidien ou double-tierce. Les affections convulsives et plusieurs autres maladies nerveuses, susceptibles d'être simulées par les fièvres pernicieuses, présentent d'ailleurs assez souvent des retours périodiques assez réguliers. L'obscurité deviendra encore plus grande, si la fièvre est survenue dans des circonstances propres à produire la maladie qu'elle simule. Ainsi une intermittente pernicieuse hystérique peut survenir chez une femme précédemment sujette à des attaques d'hystérie, et dans un moment où le dérangement des fonctions de l'utérus, ou quelque affection morale, semblent très-propres à déterminer une nouvelle attaque de cette maladie.

Le caractère des fièvres pernicieuses peut devenir encore difficile à saisir, lorsqu'elles se manifestent pendant le cours d'une autre maladie, qui attire toute l'attention du médecin, et à laquelle il est facile d'attribuer les nouveaux symptômes qui se manifestent. C'est ainsi que les fièvres pernicieuses qui surviennent à la suite des plaies graves, avaient

échappé à tous les observateurs avant M. *Dumas* (1). On voit également des fièvres intermittentes simples prendre peu-à-peu le caractère pernicieux, et ce n'est souvent que lorsque ce caractère est très développé, que le médecin, trompé par l'analogie des accès précédens, peut s'appercevoir du changement survenu dans la nature de la maladie. J'ai vu dernièrement un cas de cette espèce, dans lequel une cardialgie qui existait dès le début d'une fièvre intermittente, et qui d'abord légère, semblait n'être qu'un symptôme d'embarras gastrique, a fini vers le septième accès par masquer tous les autres symptômes de l'accès, et faire dégénérer la fièvre en une intermittente cardialgique, qui a cédé au kina. Je ne sais s'il existe des exemples de fièvres pernicieuses survenues pendant la durée ou à la suite d'autres maladies, que celles dont je viens de parler; je ne crois pas au moins qu'ils soient nombreux, et c'est ce qui m'a déterminé à consigner ici les observations que l'on va lire.

I.re OBSERVATION. *Fièvre pernicieuse hystérique, avec hémiplégie survenue dans un jour intercalaire, à la suite d'une pleuro-péripneumonie.*

*Catherine*, servante chez un restaurateur, âgée de vingt-cinq ans, brune, d'une forte constitution, d'une assez haute taille, d'un

(1) Mémoires de la Société Médicale d'Emulation, tome I.

embonpoint musculaire et graisseux assez considérable, éprouvait, depuis quelque temps, du retard dans ses règles. Vers la fin de février 1806, époque où elle les attendait, elle se trouva très-fatiguée, et ne put continuer son service. On lui fit une saignée de pied, qui ne procura aucun soulagement. Le surlendemain de la saignée, elle fut prise d'une douleur pongitive au côté gauche de la poitrine, dans lequel elle avait déja ressenti depuis quelque temps des douleurs fugaces. Bientôt la fièvre se manifesta; elle fut accompagnée d'oppression, d'une toux forte et sèche, et au bout de quelques heures, tous les signes d'une violente pleuro-péripneumonie existaient chez la malade. Comme à une légère constipation près, il n'y avait aucun signe d'embarras gastrique, je ne crus pas nécessaire d'employer aucun évacuant : mais l'intensité des symptômes inflammatoires m'obligea de faire faire six saignées dans les quatre premiers jours de la maladie. Ces saignées furent toutes faites au bras, et chacune d'elles fut suivie d'un soulagement marqué. Au sixième jour, la douleur pongitive persistait toujours, quoique la toux fût moins forte, et il n'y avait pas encore d'expectoration. Le pouls était toujours plein et fort. Je fis alors appliquer quinze sangsues sur le point douloureux. Ce moyen fut suivi d'une diminution très-marquée dans la douleur, mais la langue se couvrit d'un enduit légèrement brunâtre. Le huitième jour, je fis appliquer un large vésicatoire sur le lieu même où l'on avait mis les sangsues. Dès-lors la douleur diminua graduellement. Le douzième jour, elle avait

entièrement cessé, ainsi que la toux, et la respiration était parfaitement libre. La constipation et la fièvre persistaient seules, encore cette dernière n'était-elle plus continue. Il y avait également encore des soubresauts dans les tendons, et de légers tremblemens convulsifs dans les muscles des membres : ces symptômes, qui existaient depuis le commencement de la maladie, ne me parurent nullement inquiétans, la malade m'ayant assuré qu'elle en avait toujours eu de semblables dans toutes les maladies qu'elle avait éprouvées. Je me contentai de donner quelques minoratifs, et de faire continuer l'usage d'une légère infusion de polygala de Virginie, que la malade avait prise depuis l'invasion de la maladie.

Le quatorzième jour je reconnus, pour la première fois, que depuis que la fièvre n'était plus continue, elle avait pris le type tierce : elle se manifestait les jours pairs au soir, par une chaleur générale modérée, avec fréquence du pouls. Cette circonstance, qui me parut d'abord assez indifférente, devint très-importante par les accidens qui survinrent les jours suivans.

Le quinzième jour, la malade était en pleine convalescence. Elle se trouvait très-bien, et fut sans fièvre toute la journée.

Le seizième au matin, elle se plaignit de vents, de douleurs du ventre, et d'une sorte de *boule* qui, roulant dans cette partie, remontait ensuite vers la gorge. En même temps la malade éprouvait quelques frissons, et elle dit aux personnes qui l'entouraient, que la fièvre allait la prendre. A dix heures elle per-

dit connaissance, et fut prise de mouvemens convulsifs si violens, que deux hommes robustes avaient peine à la contenir. Elle criait ou se plaignait, par intervalles, et quelquefois elle avait, dans ces momens, l'air de sourire. Parfois elle mordait ses draps et les objets qu'on lui présentait ; elle se blessa même la langue dans ces mouvemens.

Je vis la malade quatre heures après l'invasion de ces symptômes, et ayant appris que les règles avaient paru un peu avant l'accès, et s'étaient arrêtées aussitôt après, je pensai d'abord que tout le trouble qui existait, n'était dû qu'à cette cause, et je me contentai de prescrire une potion calmante, avec trente gouttes de laudanum liquide de Sydenham. L'accès continua tout le jour, et se dissipa peu-à-peu vers onze heures du soir. Les règles reparurent alors, mais elles s'arrêtèrent presque sur-le-champ.

Le lendemain, dix-septième jour de la maladie, la malade se trouva fort accablée ; elle se plaignit d'avoir la vue trouble, et de sentir encore la boule. Je lui fis mettre dix sangsues au pied.

Cependant, réfléchissant que l'attaque de la veille était survenue dans un jour d'accès, qu'elle avait duré bien plus long-temps qu'une attaque ordinaire d'hystérie, qu'elle avait offert des symptômes étrangers à cette dernière maladie, je soupçonnai une fièvre intermittente pernicieuse, et je dis à un étudiant en médecine instruit, qui demeurait dans la même maison que la malade, que si le lendemain il appercevait quelques frissons ou quel-

ques symptômes semblables à ceux de la veille, il donnât sur-le-champ une once de quinquina.

Le dix-huitième, à cinq heures du matin, la malade se trouva plus mal. A six heures, on lui donna deux gros de quinquina dans un verre de vin blanc un peu étendu d'eau, et l'on répéta trois autres fois la même dose, de quart-d'heure en quart-d'heure. Vers sept heures, la malade se trouva dans un état de gaîté insolite. Vers huit heures, elle vomit une grande partie du quinquina qu'elle avait pris. Depuis ce moment jusqu'à neuf heures du soir, elle fut dans un état à-peu-près semblable à celui de la veille, mais tous les symptômes furent moins intenses. Il n'y eut point de perte de connaissance, et une seule femme suffisait pour contenir la malade dans les momens où elle avait des mouvemens convulsifs. Craignant d'exciter encore les vomissemens en lui donnant le kina en substance, je lui fis prendre une cuillerée d'une potion dans laquelle entraient un gros d'extrait sec de quinquina, et un demi-gros de laudanum de Sydenham. — Pendant la nuit suivante, la malade dormit.

Le dix-neuvième jour, quatrième jour depuis l'invasion de la fièvre insidieuse, la malade éprouvait encore la sensation de la boule hystérique, mais elle n'eut ni convulsions, ni aucun des autres symptômes de l'attaque. Je lui fis prendre au matin un gros d'extrait sec de kina.

Dans la journée, elle se plaignit que le trouble de sa vue augmentait sur-tout dans l'œil droit; elle éprouvait en même temps une douleur au côté *droit* de la tête. Elle remuait

difficilement le bras *droit*, mais les jambes étaient libres. L'exercice de la parole était un peu difficile. Je fis prendre sur-le-champ à la malade, un gros d'extrait simple de kina.

A cinq heures du soir, la malade était encore dans le même état; elle avait cependant pris quelques bouillons dans la journée. Je fis refaire la potion du jour précédent; et pour essayer si la malade pourrait supporter le kina en substance mieux que la veille, je lui fis prendre quelques pilules faites avec le kina en poudre, l'extrait et la teinture de kina.

Le lendemain, cinquième jour depuis l'invasion de l'intermittente pernicieuse, je lui fis donner une once de bon quinquina en poudre, divisée en doses de deux gros, qu'elle prit à une heure de distance l'une de l'autre, dans du vin blanc.

L'accès reparut, et dura depuis dix heures du matin jusqu'à quatre heures du soir. Le pouls fut fréquent pendant tout ce temps, mais il n'y eut que huit ou neuf mouvemens convulsifs, et ils furent très-légers. La malade ne perdit pas connaissance. La paralysie se dissipa presqu'entièrement, mais l'œil droit resta toujours incapable de voir; la tête était douloureuse de ce côté. — Au soir la malade était gaie, et se trouvait bien. Elle prit un lavement qui la fit aller à la selle, pour la première fois depuis l'invasion de l'intermittente insidieuse.

Le sixième jour, la malade était dans un état d'accablement assez grand, mais cependant moindre que l'avant-veille. La paralysie n'existait plus, mais l'œil ne distinguait encore presque pas la lumière. La pupille se con-

tractait cependant très-bien. La malade sentait encore un peu la boule hystérique qui se portait, disait-elle, vers les reins. Je lui fis prendre dans la matinée quelques pilules faites avec le castoreum, l'extrait de sabine, et le sirop d'armoise, dans le dessein de rappeler les règles qui n'avaient pas reparu depuis le premier accès. Au soir, elle prit deux gros de quinquina.

Le lendemain, septième jour, elle en prit quatre gros en deux doses dans la matinée. L'accès manqua totalement; il n'y eut ni fièvre, ni convulsions, ni sentiment de la boule hystérique : mais la malade éprouva de grandes douleurs dans les lombes. Dans la matinée elle rendit, par le vagin, des glaires un peu teintes de sang.

Dans la soirée, les douleurs lombaires persistaient encore. L'œil droit commençait à entrevoir la lumière; mais la céphalalgie fixée de ce côté persistait encore.

Le huitième jour, jour d'intermission, la malade se trouvait à-peu-près comme la veille. Elle était très-faible, et ne pouvait guères encore prendre d'alimens solides. Je lui fis prendre encore une demi-once de quinquina. Dans la nuit suivante, elle dormit.

Le neuvième jour, l'accès ne parut pas. La malade commença à manger.

Le dixième jour, elle put se lever. L'œil droit commençait à bien distinguer le jour. La malade ne voulant plus prendre de quinquina, je lui prescrivis, pour le lendemain, jour d'accès, deux grains d'extrait gommeux d'opium, à prendre dans la matinée à deux heures de distance.

L'accès ne vint pas. La malade fut un peu assoupie, mais elle commençait à mieux voir.

Les jours suivans, l'amaurôse de l'œil droit se dissipa, et la malade se trouva parfaitement rétablie, quoique les règles n'eussent pas reparu.

Cet état de santé ne fut pas de longue durée; quoique les accidens que la malade éprouva dans la suite, soient étrangers à la maladie qui fait le sujet de ce mémoire, je crois cependant devoir les rapporter ici, à raison de leur opiniâtreté, et des singularités qu'ils ont présentés dans leur marche.

Il y avait environ huit jours que la malade était en parfaite convalescence, lorsque des douleurs se manifestèrent de nouveau dans l'œil droit et dans la partie voisine de la tête. La vue se troubla, et au bout de peu de jours la cécité fut encore complète de ce côté.

Un vésicatoire à la tempe correspondante, des sangsues appliquées derrière l'oreille, l'émétique fréquemment répété, l'usage habituel des pilules de *Smucker* et de l'infusion de fleurs d'arnica, ne produisirent d'autre effet que de faire cesser les douleurs, et d'arrêter les progrès du mal, qui paraissait vouloir gagner l'autre œil. La malade y ressentait des éblouissemens, des douleurs, et quelquefois elle se plaignait de ne voir les objets qu'à travers un nuage.

Enfin, vers la fin de juin, tous les moyens parurent devenir inutiles. L'œil gauche devint de jour en jour plus faible, et la malade perdit enfin complètement la vue. Elle tomba alors dans un état de découragement voisin du désespoir, et le lendemain du jour où elle avait

entièrement cessé de voir, elle fut prise d'une attaque très-intense d'hystérie, qui dura plusieurs heures, et fut suivie de fièvre.

Craignant que ces symptômes ne cachassent encore une fièvre intermittente, je prescrivis le quinquina, qui d'ailleurs n'était nullement contr'indiqué. La malade en prit environ un once dans l'espace de vingt-quatre heures. Je fis en même temps couvrir le front par un large vésicatoire, après avoir préalablement fait raser une partie des cheveux pour donner plus d'étendue à l'emplâtre.

Par l'effet de ces moyens, la fièvre se dissipa au bout d'environ deux jours. L'œil gauche, après trois jours de cécité absolue, se rétablit en moins de quarante-huit heures. Trois ou quatre jours après, la malade voyait parfaitement de cet œil, ce qu'elle n'avait pas fait depuis trois mois. Huit ou dix jours après l'application du vésicatoire au front, l'œil droit commença à distinguer la lumière. Les jours suivans, la malade pouvait reconnaître de cet œil les objets d'un certain volume, tels qu'une main, un doigt, etc.; mais ce mieux n'alla pas plus loin, quelque soin que l'on eût mis à entretenir la suppuration du vésicatoire.

Pendant les mois suivans, la malade fut mal réglée et mal portante. L'amaurôse redevint complète à l'œil droit, mais l'œil gauche resta sain.

Un séton appliqué à la nuque, et dont la suppuration fut long-temps entretenue, les sangsues appliquées de temps à autre aux tempes, ne purent rendre à l'œil droit la faculté de voir.

En janvier 1807, la malade eut, pendant quinze jours, des vomissemens de sang noir caillé, qui revenaient souvent plusieurs fois par jour, et étaient fort abondans. Une saignée du bras fit cesser sur-le-champ cet accident, mais la malade resta dans une grande faiblesse.

Pendant tout le mois de février, elle eut la respiration gênée, le ventre tendu et gonflé. Ces symptômes existaient depuis la cessation de l'intermittence pernicieuse, mais à un moindre degré. Les règles n'avaient pas paru depuis quatre mois. La rhue, la menthe, les préparations ferrugineuses employées pendant assez long-temps, n'avaient produit aucun effet.

En mars et avril, le ventre se tendit de plus en plus. On n'y sentait aucune marque d'hydropisie. Je conseillai alors à la malade d'aller passer quelque temps à la campagne. Elle s'y trouva mieux dès les premiers jours; ses règles reparurent; et quoique l'écoulement fût peu abondant, il fut très-utile. Les forces et l'appétit revinrent. La couleur jaunâtre que la peau avait depuis plusieurs mois, disparut presqu'entièrement. La malade se croyant radicalement guérie, revint à Paris après un séjour de trois semaines à la campagne.

Depuis cette époque, ses règles n'ont pas reparu; la peau est redevenue un peu plus jaune; le ventre est encore tendu et un peu douloureux, et la respiration est toujours gênée.

II.me OBSERVATION. *Péripneumonie suivie de fièvre intermittente pernicieuse hystérique-apoplectique.*

Madame *M.* ***, demeurant à Paris, rue Férou, âgée de 42 ans, d'une constitution délicate et nerveuse, fut attaquée, dans les derniers jours de janvier 1807, d'un catarrhe pulmonaire assez intense. Elle n'y fit pas d'abord beaucoup d'attention, et ne laissa pas que de sortir et de vaquer à ses affaires. Mais vers le deuxième ou troisième jour, la fièvre se manifesta, et la malade fut obligée de garder le lit. Je la trouvai le lendemain avec une fièvre assez intense, et beaucoup d'oppression. Elle éprouvait une douleur vive dans le côté gauche de la poitrine. La toux était assez forte, pénible et sans expectoration; la langue chargée d'un enduit jaunâtre, épais; le pouls plein et assez dur. Ces symptômes étaient accompagnés de constipation, et d'une céphalalgie susorbitaire intense.

Je prescrivis d'abord un éméto-cathartique après l'action duquel je fis appliquer quinze sangsues sur le côté gauche de la poitrine, la saignée générale me paraissant moins sûre à raison de la faiblesse de la constitution de la malade. Je fis répéter deux fois la même application les jours suivans, mais avec un moindre nombre de sangsues. La malade en éprouva à chaque fois un soulagement marqué, et dès-lors la fièvre fut très-modérée, ce qui continua jusqu'à la fin de la maladie. Vers le cinquième jour, l'expectoration ayant commencé à paraître, je n'osai plus insister sur ce moyen,

dans la crainte de supprimer les crachats. Il était cependant aisé de prévoir qu'ils ne seraient pas critiques, car les urines étaient limpides, et la constipation persistait. Les crachats très-rares, et fortement teints de sang, n'étaient rendus qu'avec la plus grande peine. Je me bornai à prescrire une infusion légère de polygala de Virginie, et un looch avec le kermès. Les jours suivans, les choses persistèrent dans le même état. La fièvre était modérée; le point de côté et l'oppression supportables; les crachats rares, pénibles, tantôt mêlés de stries de sang, tantôt rouillés. La menstruation qui, devançant son époque ordinaire, survint vers le neuvième jour de la maladie, ne changea rien aux symptômes indiqués ci-dessus. Elle fut abondante et dura cinq jours, ce qui avait également lieu dans l'état de santé. Vers le quatorzième jour, les urines commencèrent à se troubler, et à déposer un sédiment d'abord rougeâtre, puis blanchâtre. En même temps la malade commença à éprouver des borborygmes et de petites coliques, qui se fussent probablement terminées par la diarrhée, si une moiteur légère qui s'était manifestée en même temps, n'eût contrarié ce mouvement critique: j'essayai de le favoriser par les lavemens, et par la crême de tartre soluble, donnée à petites doses souvent répétées. Il y eut effectivement quelques selles liquides, mais la tendance aux sueurs persista. Cependant la malade éprouva quelque soulagement de ces évacuations; la toux diminua; les crachats, quoique peu abondans, devinrent peu-à-peu assez faciles, jaunâtres, liés, et sans mélange de sang. La fièvre à peine appercevable pen-

dant le jour, redoublait seulement un peu vers le soir. La respiration devenait de jour en jour plus facile. La malade qui jusqu'alors n'avait voulu prendre que du bouillon, commença à prendre quelques alimens plus nourrissans. Elle semblait prête à entrer en pleine convalescence, lorsque le vingt-unième jour, à compter de l'invasion de la fièvre, on vint m'avertir qu'il était survenu depuis quelques heures des accidens inquiétans. Je trouvai en effet la malade dans un état de stupeur et de somnolence; sa respiration était grande, mais régulière, et sans trop de fréquence. Elle pouvait à peine parler, et répondait aux questions qu'on lui adressait, de manière à faire voir qu'elle les comprenait lentement et mal. Elle paraissait distinguer à peine les objets. Le pouls, faible les jours précédens, était plein et médiocrement fréquent. Les urines étaient redevenues limpides. La malade paraissait remuer plus difficilement les membres du côté droit que ceux du côté opposé. Je lui pinçai fortement le bras droit; elle fut très-longtemps sans donner le moindre signe de sentiment. Elle fit enfin un léger mouvement du bras, mais le lendemain elle ne se rappelait nullement de cette circonstance.

Ces symptômes, effrayans par leur ensemble et par la rapidité avec laquelle ils s'étaient manifestés, me rendirent un moment indécis. D'un côté, je voyais les signes d'une apoplexie assez caractérisée. De l'autre, il était assez difficile, d'après la constitution de la malade, et les évacuations sanguines qu'elle avait essuyées, de croire qu'elle pût être attaquée d'une semblable affection. Cependant

je me rappelai que deux ou trois jours auparavant la malade s'était plainte d'une somnolence pénible, et sans sommeil réel. Ce symptôme, auquel j'avais fait peu d'attention, pensant qu'il était dû à la faiblesse de la malade, fixa sur-le-champ mes idées sur la nature de la maladie. Quoique je ne me souvinsse pas au juste du jour où il avait paru, je pensai qu'il pouvait avoir quelque liaison avec ceux qui se manifestaient; et en rapprochant ce cas de celui que j'ai rapporté précédemment, je soupçonnai une fièvre rémittente insidieuse. Dans un pareil doute, il n'y avait pas à balancer sur le mode de traitement. Le quinquina était évidemment indiqué. On pouvait seulement craindre, à raison de la dose qu'il fallait employer, de fatiguer l'estomac de la malade, déja affaibli par une longue diète. Je tâchai d'obvier à cet inconvénient, en donnant le quinquina à des doses petites, et souvent répétées. Je prescrivis d'en donner d'heure en heure un demi-gros dans un petit verre de tisane, après lequel on faisait prendre à la malade une cuillerée d'une potion légèrement tonique et agréable au goût. On commença l'emploi de ces moyens vers midi. Vers le milieu de la nuit suivante, l'assoupissement et les autres symptômes commencèrent à diminuer.

Le lendemain au matin, je trouvai la malade extrêmement accablée. Elle ne se rappelait presque rien de ce qui lui était arrivé la veille, et elle me dit seulement qu'elle avait senti, pendant toute la journée précédente, une sorte de boule qui roulait dans le ventre, et remontait ensuite dans la poitrine. Elle

n'éprouvait plus ce symptôme, non plus qu'aucun de ceux de la veille. Son pouls était redevenu faible, quoiqu'il ne le fût pas autant que les jours précédens. Elle n'éprouvait ni assoupissement, ni gêne marquée à remuer les membres.

Je fis continuer le kina de la même manière.

Le troisième jour, à compter depuis l'invasion des symptômes hystériques et apoplectiques, la journée fut assez calme; mais vers le soir la malade sentit, pendant quelques heures, la boule hystérique. Je fis continuer le kina.

Le quatrième jour, la malade fut parfaitement calme.

Le cinquième jour, son pouls était seulement un peu plus fréquent vers le soir, mais elle ne sentait plus la boule hystérique. Je fis alors diminuer la dose du kina, et on ne lui en donna plus qu'un demi-gros de trois heures en trois heures. Deux jours après, j'en fis cesser entièrement l'usage. La malade en avait pris en tout trois onces.

Les jours suivans elle se rétablit peu-à-peu. Pendant la convalescence, la toux reparut, et fut accompagnée de quelques douleurs de poitrine.

On pourrait peut-être trouver que, dans cette seconde observation, les caractères de la fièvre pernicieuse ne sont pas bien évidens, et il est certain que les signes apoplectiques et hystériques n'ont été bien prononcés qu'un seul jour. Mais cet accès a été suivi en tierce d'un second, qui a été marqué par le sentiment de la boule hystérique,

puis d'un troisième, dans lequel cette sensation n'existait pas, mais où il y avait encore de la fréquence dans le pouls, symptôme qui s'était également manifesté dans les deux autres. D'un autre côté, on ne peut confondre les symptômes du premier accès, avec ceux d'une attaque d'hystérie. Il s'est manifesté avec beaucoup de caractères entièrement étrangers à cette maladie; et sans le rapport de la malade, on ne pourrait même soupçonner en aucune manière que l'hystérie fût, pour quelque chose, dans les symptômes qui existaient dans cet accès. On ne peut non plus le regarder comme une véritable attaque d'apoplexie, puisque pendant toute sa durée le pouls a été fréquent. Il serait difficile de nier le rapport qu'ont entr'eux trois accès survenus régulièrement dans le type tierce; et ce signe, joint à la diminution progressive de leur intensité, et à la promptitude avec laquelle la maladie a cédé au quinquina, suffit, ce me semble, pour ne laisser aucun doute sur son caractère.

Cette seconde observation présente une circonstance assez remarquable, mais dont plusieurs maladies offrent cependant des exemples: c'est la cessation totale des derniers symptômes de l'affection de poitrine dès l'invasion de la fièvre insidieuse et leur retour, après la disparition de cette maladie. C'est ainsi que l'on voit la grossesse suspendre le cours de la phthisie pulmonaire; les sueurs, celui de la diarrhée; la fièvre, celui des affections scrophuleuses, dartreuses, et quelquefois même celui de la maladie vénérienne.

L'hémiplégie survenue chez la malade qui fait le sujet de la première observation, est

un fait très-singulier et peut-être unique dans l'histoire des fièvres pernicieuses. Si cet accident fût survenu dans un jour d'accès, il n'eût eu rien que d'ordinaire, puisque l'on voit assez souvent, dans ces fièvres, deux ou trois symptômes principaux régner ensemble, et à un degré presque égal : mais il s'est manifesté, dans un jour intercalaire, et on ne peut, ce me semble, l'expliquer qu'en admettant que la fièvre était double-tierce, et composée de deux accès, dont l'un simulait l'hystérie, et l'autre l'apoplexie. Le premier jour intercalaire n'avait pas, à la vérité, présenté ce symptôme. La malade avait seulement senti quelques ronlemens légers de la boule hystérique; ce qui doit d'autant moins étonner, que rarement il y a intermission parfaite dans les fièvres pernicieuses. Mais le trouble de la vue qui survint en ce jour, n'annonçait-il pas déja la tendance à une affection cérébrale qui eût peut être produit l'hémiplégie dès le même jour, si l'on n'eût appliqué les sangsues ?

L'hémiplégie parut dans le deuxième jour intercalaire; elle diminua vers le soir, cessa entièrement pendant l'accès du lendemain, et ne reparut plus : mais la malade avait pris le quinquina. Si des essais périlleux n'étaient pas interdits au médecin, il eût été curieux de laisser agir la nature, et d'observer la marche qu'eût suivie la maladie. Un fait de cette espèce eût pu éclaircir la question si long-temps et si inutilement agitée, de savoir si, dans les fièvres à accès inégaux, telles que les doubles-tierces, tierces-doublées, doubles-quartes, triples-quartes, etc. etc., il n'y a pas réellement deux ou trois fièvres d'un génie différent, et

dont chacune n'a aucune liaison avec celle dont les accès alternent avec elle.

Dans le moment où j'écris ces observations, je vois une malade dont l'histoire abrégée ne sera pas déplacée ici. Quoique cette maladie ne puisse peut être pas être rangée dans la même classe que celles dont j'ai donné plus haut la description, elle servira du moins à faire voir quelles difficultés peut présenter, dans certains cas, le diagnostic des fièvres insidieuses et des maladies analogues.

III.me OBSERVATION. *Fièvre larvée ou pernicieuse chez un sujet attaqué du scorbut.*

Madame de *C*...., âgée d'environ trente-sept ans, douée d'une constitution assez forte, d'un tempérament sanguin-lymphatique, éprouvait, depuis quelque temps, diverses incommodités qui semblaient annoncer un léger degré d'affection scorbutique. Vers le milieu de l'hiver dernier, ces symptômes devinrent plus intenses. Des taches brunâtres ou livides se manifestèrent en diverses parties du corps; les gencives se gonflèrent et devinrent saignantes, les dents furent ébranlées; des flueurs blanches auxquelles la malade était sujette depuis long-temps, devinrent plus abondantes et âcres; des douleurs assez vives se manifestèrent dans les membres.

Je mis la malade à l'usage du vin anti-scorbutique, qui produisit les plus heureux effets. Au bout d'environ un mois, les symptômes indiqués ci-dessus avaient beaucoup diminué; deux mois après ils avaient presqu'entière-

ment disparu. Je fis cependant continuer le vin antiscorbutique jusques au mois de juin. A cette époque, la malade éprouva, pendant quelques jours, dans le côté gauche de la face, des douleurs qui semblaient suivre le trajet des ramifications facéales du nerf maxillaire supérieur. Quelques frictions avec l'huile d'amandes douces firent cesser ces douleurs. Environ quinze jours après, elles reparurent avec plus de force. La malade croyant qu'elles étaient causées par une dent cariée, se fit arracher cette dent. Dès-lors les douleurs augmentèrent, et s'étendirent de manière qu'outre leur siège primitif, elles suivaient encore le trajet du nerf maxillaire inférieur gauche, jusqu'au milieu du menton, et celui des branches des temporaux, antérieures à l'oreille. Cette circonstance ne me permettant pas de douter que la maladie ne fût du genre de ces affections du tissu des nerfs, que le professeur *Chaussier* a indiquées sous le nom de *névralgie*, je crus devoir, suivant la méthode de *Cotugno* (1), établir un

(1) *Cotugno* avait imaginé cette méthode pour le traitement de la goutte sciatique. (*V.* son Traité *de Ischiade nervosâ.*) Il faisait appliquer, dans cette maladie, un vésicatoire à la partie supérieure externe de la jambe, ou immédiatement au-dessous de la malléole externe, endroits où les ramifications du nerf sciatique se trouvent le plus voisines de la peau. J'ai eu occasion d'employer cette méthode sur deux femmes, et elle m'a complètement réussi dans les deux cas. Chez l'une de ces malades, la douleur existait depuis dix-huit mois, et chez l'autre depuis deux ans. Les douleurs ont, chez l'une et l'autre, cessé environ quinze jours après l'application d'un vési-

exutoire sur l'endroit où le nerf malade se trouve le plus voisin de la peau ; et en conséquence je fis appliquer un petit vésicatoire au-devant, et un peu au-dessus de l'oreille. L'effet local de ce vésicatoire fut aussi complet qu'on pût le desirer, mais trois ou quatre jours après son application, il n'avait encore produit aucune amélioration dans l'état de la malade, et les douleurs augmentaient au contraire visiblement chaque jour. Il y avait à-peu-près quinze jours qu'elles duraient, et j'avais déja remarqué qu'elles étaient toujours plus fortes un jour que l'autre. Tous les seconds jours au soir elles devenaient presqu'intolérables, et le pouls présentait alors une fréquence plus marquée que dans le reste de la journée. L'inutilité du vésicatoire me fit faire plus d'attention à cette circonstance, que je n'en avais fait auparavant, et je soupçonnai une fièvre intermittente masquée sous l'apparence des douleurs névralgiques. L'état de la malade devenait de jour en jour plus inquiétant; la violence des souffrances qu'elle éprouvait, avait fait cesser entièrement l'appétit et le sommeil. Dans ces circonstances, je me décidai à employer le quinquina. La malade en prit une once dans l'espace de vingt-quatre heures. Le lendemain, elle se trouva beaucoup mieux; elle continua le kina à la même dose. Le surlendemain, jour corres-

catoire au-dehors et un peu au-dessous du genou. J'ai fait entretenir la suppuration pendant un mois, et depuis deux ans que ces guérisons ont eu lieu, il n'y a pas eu de rechûtes. L'une des deux malades, qui, avant l'application du vésicatoire, pouvait à peine faire quelques pas dans sa chambre, marche à présent librement.

pondant aux accès les plus forts, elle sentit à peine vers le soir quelques douleurs légères. Elle prit une troisième once dans les deux jours suivans, et le mieux continua. Cependant la douleur ayant encore un peu reparu dans le mauvais jour, je me suis déterminé à lui faire prendre encore pendant quelque temps deux gros de quinquina chaque jour. Le sommeil a reparu dès le premier jour de l'administration du quinquina. Dans ce moment l'appétit est revenu, et tout annonce une convalescence assurée.

Cette histoire ne peut, comme l'on voit, être entièrement rangée dans la classe de celles que j'ai rapportées plus haut. La périodicité des douleurs semble bien indiquer une fièvre intermittente. Les bons effets du kina sont encore propres à confirmer dans cette opinion : mais, d'un autre côté, on pourrait dire que l'exacerbation périodique des douleurs est une circonstance peu importante; que d'ailleurs elle n'était pas très-prononcée, puisqu'il a fallu plusieurs jours pour la reconnaître; que les douleurs peuvent être regardées avec d'autant plus de raisons, comme une simple névralgie, que madame de *C....* était atteinte du scorbut, maladie très-propre à favoriser le développement des douleurs de cette nature; et qu'enfin le quinquina pourrait bien n'avoir pas beaucoup contribué à la guérison, puisque l'on avait préalablement appliqué un vésicatoire sur la partie de la peau correspondante aux divisions des nerfs douloureux, et que ce moyen suffit ordinairement pour dissiper, au bout de quelques jours, les douleurs névralgiques. En supposant même

que la maladie fût évidemment une fièvre cachée sous l'apparence de ces douleurs, il resterait encore à déterminer si elle doit être rangée parmi les fièvres larvées, ou parmi les fièvres pernicieuses. D'un côté l'accroissement progressif des douleurs semblerait devoir faire regarder la maladie comme très-voisine des fièvres pernicieuses ; de l'autre, le temps qu'elle a duré sans devenir funeste, est un caractère qui la rapprocherait plutôt des fièvres larvées. Une nuance légère sépare dans ce cas et dans beaucoup d'autres les fièvres larvées et les fièvres pernicieuses, c'est-à-dire celles des fièvres intermittentes qui présentent les symptômes les moins graves, et celles qui se manifestent avec les signes les plus dangereux.

---

## OBSERVATIONS

### SUR UNE HYDROCÉPHALE AIGUE, SUR UNE FIÈVRE INFLAMMATOIRE AVEC RÉCIDIVE, ET SUR L'USAGE DE LA SAIGNÉE ;

Par M. PONTRAIN, médecin à Tournay.

UNE enfant, âgée de trois ans et deux mois, fut vaccinée avec succès neuf mois après sa naissance. Elle eut la fièvre scarlatine à l'âge de deux ans, la coqueluche environ six mois après, et la rougeole il y a deux mois. Depuis cette époque elle jouissait d'une bonne santé.

Dans la nuit du 8 au 9 de juin dernier, la

peau devint brûlante, le pouls fréquent ; il y eut difficulté de rendre les urines, qui devenaient blanches et épaisses par le refroidissement. Dans la journée il survint quelques vomissemens, la chaleur de la peau disparut, la fréquence du pouls diminua beaucoup.

Cet état de choses persista jusqu'au 11 soir ; la malade ne se plaignait d'aucune douleur, mais elle avait du dégoût pour les alimens ; elle avait peine à se soutenir, elle était assoupie, elle était presque toujours assise ou couchée. Il n'y avait aucune altération dans la respiration ; le pouls approchait de l'état naturel.

Le 12 au matin, tout change de face. A cinq heures, je demande à l'enfant comment elle a passé la nuit. Elle me répond qu'elle se trouve mieux. Elle portait fréquemment les doigts à la bouche pour les sucer. Peu de temps après elle éprouve, à l'occasion d'une légère contrariété, un violent accès de colère. Au même instant sa situation devient affreuse, ses yeux se ferment à demi ; je lui parle, elle ne répond plus à mes questions.

Alarmé d'un état aussi sinistre, je fais appeler deux de mes confrères, hommes d'une grande réputation. Cependant l'urgence du mal ne me permettant pas d'attendre leur arrivée pour agir, je crois devoir tenter l'application des sangsues ; mais à peine sont-elles appliquées, que la malade, sortie pour un moment de son état comateux, veut les arracher ; je crains un nouvel accès de colère, et je les détache moi-même.

Mes confrères arrivent enfin ; on juge que c'est une fièvre cérébrale ; le pouls est cepen-

dant presque dans l'état naturel ; il n'est point question ni de la saignée, ni d'une nouvelle application de sangsues ; on convient de l'application d'un vésicatoire au cou. Il y avait quelques semaines que la malade avait rendu un ver ; on prescrit quelques vermifuges.

Dans l'après-midi, la petite malade était encore, par moment, dans son état comateux ; elle reconnaît les personnes qui l'entourent ; elle porte la main à la tête, lorsqu'on la prie de désigner l'endroit douloureux ; elle rejette la boisson ; elle fait de fréquens et de violens efforts pour rendre quelques crachats écumeux. Elle était constipée, mais elle urinait assez facilement.

Le 13, le vésicatoire a bien donné ; la respiration reste libre, mais l'assoupissement est plus profond ; les efforts pour rendre quelques crachats écumeux persistent ; ils durent pendant des heures entières. Quelques cuillerées de lait les calment pour un moment. Il semble qu'il y a un paquet de vers dans l'œsophage. C'est en vain que je prescris quelques grains d'ipécacuanha ; ce léger vomitif ne fait rendre que quelques matières glaireuses avec la boisson avalée. On prescrit quelques grains de camphre dans la décoction de valériane, avec un sirop approprié ; on applique des sinapismes aux pieds, et des vésicatoires aux jambes.

Le 14, la malade, qui la veille répondait encore par moment aux questions qu'on lui faisait, ne prononce plus que quelques mots qu'on ne peut pas comprendre. Les yeux sont agités de légers mouvemens convulsifs, souvent à demi-fermés, et ne présentent que le

blanc ; il y a dilatation de la pupille. Les fréquentes envies de cracher sont en partie dissipées ; les plaies des vésicatoires sont belles. On applique un nouveau vésicatoire sur le sommet de la tête.

Le 15, la dilatation de la pupille augmente ; elle paraît immobile ; les yeux sont plus agités ; on apperçoit quelques soubresauts de tendons ; le pouls est plus fort et plus fréquent, la face plus colorée. La chaleur plus grande, se fait sur-tout remarquer à la tête, où la malade porte fréquemment les mains. Elle boit copieusement de l'eau acidulée avec le citron, ou avec le sirop de groseilles. On suspend l'eau vineuse qu'on lui faisait prendre auparavant ; les plaies des vésicatoires continuent à être fort sensibles pendant le pansement.

Le 16, il y a moiteur à la peau ; la langue est gonflée ; son extrémité se fait souvent appercevoir entre les lèvres ; elle n'est point saburrale, (elle ne l'avait point été pendant toute la maladie.) La fréquence du pouls augmente ; les convulsions sont plus fortes et plus rapprochées ; elles se font sur-tout remarquer dans les extrémités inférieures. On les calme cependant par la mixture camphrée, à laquelle on a ajouté quelques gouttes de liqueur d'*Hofman*. La suppuration des vésicatoires continue à être abondante.

Le 17, il survient une sueur universelle, une éruption miliaire crystalline ; mais les autres symptômes n'en sont que plus sinistres, les convulsions sont universelles et presque continuelles ; on ne peut plus les calmer par la mixture anti-spasmodique. Les yeux sont plus ouverts que la veille, mais ils ne sont aucune-

ment sensibles à la lumière. Ils sont contournés en sens contraire ; la dilatation de la pupille est extrême ; le pansement des vésicatoires n'est plus sensible, quoique la suppuration en soit toujours abondante. La face est d'un rouge pourpre, les bras présentent la même couleur.

Le 18, la sueur persiste, la face reste injectée, les mouvemens convulsifs se font remarquer, même sur la poitrine. La respiration, qui avait été naturelle jusqu'à ce moment, commence à être gênée. La fréquence du pouls est telle, qu'on a peine à distinguer les pulsations ; enfin, tout annonce une mort prochaine.

La malade succomba en effet le lendemain, à deux heures du matin.

*Autopsie cadavérique.* — Les méninges étaient toutes enflammées, et leurs vaisseaux sanguins étaient très-dilatés. La substance corticale du cerveau présenta la même altération.

Il ne fut pas difficile de reconnaître un épanchement dans les ventricules, aux caractères suivans : Développement considérable de la masse cérébrale, affaiblissement, aplatissement de ses circonvolutions, fluctuation profonde et obscure dans les ventricules. Ces cavités ayant été ouvertes, il s'en écoula trois à quatre onces d'une sérosité très-limpide.

Ayant trouvé, dans l'ouverture du crâne, la cause de la mort, on ne fit point d'autres recherches. D'ailleurs, la respiration a été libre jusqu'au moment de la mort ; le ventre a toujours été dans un état de souplesse, et la petite malade n'a jamais rendu de vers, ni

dans ses vomissemens, ni dans différentes selles qu'elle a eues pendant sa maladie.

Quel que soit le nom que l'on donnera à cette maladie, qu'on la regarde comme un hydrocéphale aigu, comme une fièvre cérébrale, comme une phrénésie ou méningitis, n'est-il point probable que nous eussions pu trouver, dans la saignée, un moyen plus efficace de sauver la malade, que dans l'application des vésicatoires?

Dans le commencement de la maladie, le pouls approchant de l'état naturel, n'indiquait point un état aussi inflammatoire; la suppression d'une expectoration épaisse et de la toux, dont la malade était affectée tous les jours au matin depuis sa rougeole, des urines blanches, indiquaient plutôt le transport d'une humeur catharrale au cerveau; et en ce cas il me paraît que les vésicatoires devaient convenir; mais quatre jours avant la mort, l'intensité de la fièvre, la peau brûlante, la rougeur extrême de la face, prouvent évidemment que l'inflammation était parvenue à son plus haut degré: n'eussions-nous pas dû employer la saignée, ou une forte application de sangsues, peut-être l'une et l'autre? Etait-il encore temps de la faire?

L'observation suivante, quoique n'ayant que peu de rapports avec la précédente, me paraît pouvoir trouver place ici, pour prouver de quelle efficacité peut être la saignée dans certains cas désespérés.

Depuis 1800 jusqu'en 1804, j'observai à Antoins, chef lieu de canton de l'arrondissement de Tournay, où j'exerçais alors ma pro-

fession, et dans plusieurs communes des environs, une fièvre angioténique récidivante, qui se manifestait spécialement chez le bas peuple et les pauvres.

Le 3 d'avril 1803, je fus appelé pour voir le nommé *P****. Cet homme, autrefois d'un tempérament assez robuste, mais affaibli par l'abus qu'il faisait depuis quatre ans des liqueurs spiritueuses, était dans la plus profonde misère.

A une figure pâle et gonflée, se réunissaient une violente céphalalgie, des douleurs arthritiques et rhumatismales, un pouls plein, fort et fréquent, symptômes ordinaires de la maladie dont je viens de parler lorsqu'elle était de l'espèce grave.

Après avoir fait obtenir à cet homme les secours qu'il avait droit d'attendre des administrateurs des biens des pauvres de sa commune, je commençai le traitement de la maladie.

Il était dans le troisième jour ; la pâleur et l'exténuation du sujet, ne m'empêchèrent point d'employer la saignée, que je regardais comme un moyen spécifique dans le traitement de cette maladie. Elle fut faite au bras. Le sang, tiré dans un vase à la quantité de quatorze onces, présentait une couënne de deux lignes au moins d'épaisseur.

Le 4, j'ordonne une pareille saignée; même qualité de sang. Dans l'après-midi, je fais réitérer la saignée; le sang n'en est que plus couënneux. Enfin, le 5, dans l'après-midi, j'ordonne une quatrième saignée, et le sang ne perd encore rien de sa qualité inflammatoire.

Le 6, il survient une sueur copieuse qui fait disparaître tous les symptômes. Le malade est convalescent.

Je fus rappelé le 14. Le malade était dans le troisième jour d'une rechûte. Tous les symptômes étaient à leur plus haut degré. Je ne balance point d'ordonner une nouvelle saignée; le sang est de plus en plus couënneux; le pouls reste toujours plein, fort et fréquent.

Le 15, mêmes symptômes; réitération de la saignée. Même qualité de sang.

Dans l'après-midi, point encore de diminution dans la violence de la maladie. Je fais faire une troisième saignée. Le sang offre les mêmes qualités.

Le 16 au matin, quoique le pouls soit toujours très-fort et fréquent, un adoucissement dans les douleurs me fait croire que je peux abandonner pour l'instant le malade à la nature.

On me fait appeler vers le midi; le malade est dans l'état le plus affreux, sans connaissance, sans aucune sensibilité; il a absolument la figure d'un agonisant; les dents sont serrées; les muscles de la face, les yeux surtout, sont agités de mouvemens convulsifs: ils ne présentent plus parfois que le blanc de la sclérotique; ils sont contournés en sens contraire; la larme qui précède ordinairement le moment de la mort, se répand le long de la joue gauche; enfin, tout annonce que le malade touche à son dernier moment.

Dans une situation aussi fâcheuse, le pouls n'a rien perdu de sa force, ou, pour mieux dire, de sa violence. Je crois avec raison que le sang se porte impétueusement au cerveau,

et je ne désespère pas entièrement qu'une saignée du pied puisse sauver mon malade. Je l'ordonne à la très-grande surprise des assistans. Le chirurgien arrive, veut se disposer à saigner lorsqu'il s'apperçoit que quelques mouvemens qu'on fait faire au malade semblent encore accélérer son dernier moment. Je crains moi-même de le voir périr sous la lancette; j'abandonne pour un moment ma résolution, et nous descendons sans agir.

Cependant, il répugne à ma conscience d'abandonner le malade à une mort certaine. La saignée du pied paraissant impraticable au chirurgien, j'en ordonne une du bras. On tire environ douze onces de sang, sans aucune amélioration des symptômes. Enfin, une heure après, le pouls n'ayant rien perdu ni de sa force, ni de sa fréquence, je veux suivre ma première opinion, et je fais tirer encore environ quatorze onces de sang du pied. Cette saignée fut faite à sec, vu l'impossibilité de mettre les pieds à l'eau. La couënne inflammatoire eut au moins un pouce d'épaisseur.

Après cette saignée, le malade donna quelques signes de sensibilité. J'ordonnai des sinapismes aux pieds, et je me retirai, croyant bien qu'il allait mourir.

Surpris le lendemain de ne pas trouver la marque de la mort à la porte de la maison, j'y entre, et j'ai la satisfaction d'entendre mon malade me remercier des soins que j'ai pris pour lui.

Cependant la sueur, crise ordinaire de la maladie chez les autres, n'a pas lieu; le pouls, trois semaines après la convalescence, conserve encore de la force et de la fréquence; la

peau reste sèche. J'ordonne encore une petite saignée ; le sang n'est presque plus couënneux. Le malade récupère enfin une santé parfaite qu'il conserve encore aujourd'hui.

*P. S.* Presque toutes les maladies que j'ai eues à traiter depuis quatorze ans que j'exerce la médecine, ont été angioténiques, ou tout au moins ont participé du caractère inflammatoire dans leur début, et ont en conséquence exigé la saignée.

Chez un certain nombre de péripneumoniques, ou pleurétiques, j'ai souvent employé jusqu'à sept saignées, quelquefois plus, et toujours avec succès, lorsque j'étais appelé dans les trois ou quatre premiers jours. Peut-être ce caractère inflammatoire est-il dû à la constitution atmosphérique de notre pays. J'ai rarement observé des fièvres purement adynamiques.

---

## OBSERVATION

### SUR UNE TUMEUR DE L'ŒIL;

Par M. Petitbeau, chirurgien en chef de l'hôpital des Enfans.

*Benjamin-François Gigot*, âgé de huit ans, bien constitué, fut admis à l'hôpital des Enfans, le 21 juin 1806. Il avait l'œil droit très-saillant au-devant de l'orbite, et un peu déjeté à droite. L'origine de cette espèce d'exophthalmie, que le malade attribuait à

une suppression d'ulcères croûteux des tégumens du crâne, datait d'environ huit mois. L'œil avait été peu-à-peu poussé en avant et du côté droit, sans que le malade eût éprouvé ni douleur dans l'orbite, ni trouble apparent dans la vision. Une exubérance fongueuse, rouge, qui semblait provenir de la conjonctive enflammée et considérablement épaissie, se trouvait vers le grand angle de l'œil, et recouvrait une partie de la sclérotique, en se prolongeant derrière la paupière supérieure du côté du fond de l'orbite. Cette paupière, quoiqu'un peu épaisse et de couleur brunâtre, paraissait n'avoir, non plus que l'inférieure, souffert jusqu'alors aucune autre altération sensible. Le globe de l'œil était sain; il exécutait encore assez librement tous ses mouvemens, et transmettait très bien les rayons lumineux. La conjonctive était médiocrement enflammée dans les endroits qui n'étaient pas recouverts par la tumeur. L'enfant était d'ailleurs bien portant.

La fongosité rouge et d'une étendue illimitée vers le fond de la cavité orbitaire, devint insensiblement plus considérable, et fit recourir à l'emploi des caustiques, l'excision offrant des difficultés trop grandes, et ne pouvant guères être pratiquée sans endommager le globe de l'œil. On se détermina à cautériser, au moyen d'un petit tampon de charpie trempé dans du muriate d'antimoine liquide, cette surface inegale et fongueuse, et on répéta la cautérisation pendant plusieurs jours consécutifs. Mais soit que ces applications caustiques fussent très-douloureuses pour le petit malade, soit qu'il y eût de sa part un peu d'indo-

cilité, ce n'était qu'avec une extrême difficulté qu'on parvenait à toucher l'excroissance. On essaya par deux fois d'en emporter une petite portion avec des ciseaux, après quoi on employa de nouveau et à plusieurs reprises les mêmes caustiques, sans remarquer de diminution bien sensible dans le volume de la production fongueuse : elle devint même en très-peu de temps beaucoup plus considérable.

On appliqua un vésicatoire à la nuque, auquel on substitua bientôt un cautère au bras.

Enfin, soit qu'on veuille les regarder comme l'effet de l'irritation produite par les caustiques, ou qu'on les considère comme étant le résultat nécessaire de la maladie, les progrès de cette affection marchèrent avec une rapidité extrême, et bientôt furent portés à un point tel, que l'œil devint beaucoup plus saillant, et cessa tout-à-fait de livrer passage aux rayons lumineux; ou plutôt, l'axe visuel étant changé, le nerf optique alongé et un peu comprimé, le mécanisme de la vision dut être singulièrement troublé; car l'œil lui-même était sain, et aurait pu remplir ses fonctions, quoique la cornée fût déja en partie recouverte, ainsi que le reste de la partie antérieure de l'œil, par l'accroissement rapide des fongosités. Les douleurs jusqu'alors nulles, commencèrent à se manifester; le malade dormait peu, et eut quelques mouvemens fébriles. Les moyens employés jusques-là ayant été sans succès, on ne vit plus d'autres ressources que dans l'extirpation de l'œil, qui fut faite de la manière suivante, le 4 août, un mois et demi après l'entrée du malade à l'hôpital des Enfans,

Le malade assis et convenablement assujetti, une incision préliminaire d'un pouce environ d'étendue, fut pratiquée à la commissure externe des paupières, afin de rendre plus facile le reste du procédé opératoire. Cela fait, et les paupières écartées, on circonscrivit le globe de l'œil au moyen d'un bistouri porté derrière les paupières, et l'on coupa en plusieurs fois les adhérences qui unissaient fortement l'œil aux parois orbitaires. Cette partie de l'opération fut très-difficile, une substance graisseuse très-dure et comme cartilagineuse, tapissant toute l'étendue de ces parois, et remplissant le fond de l'orbite. L'œil et ses moyens d'union enlevés, on sentit les restes des duretés squirrheuses intimement unies aux os, et l'on en emporta le plus qu'il fut possible, au moyen des ciseaux et du bistouri. La paupière superieure était également doublée de substances denses et analogues en tout aux précédentes. On en enleva successivement plusieurs couches, en évitant, autant que possible, d'intéresser la paupière elle-même, dont, malgré toutes les précautions, on coupa cependant une petite portion. Pendant l'opération, qui fut longue et fatigante, le malade perdit une assez grande quantité de sang. On arrêta aisément l'hémorragie au moyen de boulettes fermes et imprégnées de colophane, dont on remplit la cavité de l'orbite. On acheva le pansement avec les autres pièces d'appareil nécessaire, et le petit malade, pâle et un peu affaibli, prit quelques cuillerées d'une potion calmante et cordiale.

L'inspection de l'œil montra cet organe intact au milieu d'un amas considérable de

graisses très-dures, squirreuses, qui, très-abondantes et plus consistantes encore au fond de l'orbite, en avaient, pour ainsi dire, chassé l'œil, en le poussant fortement au-devant et en dehors de cette cavité. Le nerf optique très-alongé et aminci, était entouré d'un paquet de tissu adipeux très-ferme, dans lequel il eût été difficile de distinguer le plus petit vestige des muscles de l'œil. Au deuxième jour, on enleva une partie de l'appareil, qui fut totalement renouvelé le lendemain, et les autres pansemens furent continués de la même manière. La plaie de l'angle externe des paupières se cicatrisa peu-à-peu, au moyen de bandelettes agglutinatives.

Au bout de quelque temps, on vit la tumeur repulluler de nouveau du fond de l'orbite, et malgré l'usage des caustiques, acquérir bientôt le volume de la première. Cette nouvelle production fongueuse offrait une surface inégale, en partie recouverte par la paupière supérieure. Elle était sans douleur, et de la grosseur d'une moyenne orange. On l'extirpa de même que la première, mais avec aussi peu de succès, quoique cette fois on eût fait plusieurs applications successives du cautère actuel. Elle était de même nature que la première, c'est-à-dire, dure, comme homogène, lardacée. Cependant l'escarre qui en résulta étant tombée, fit place à des bourgeons charnus d'un assez favorable aspect, qui servirent de base à une cicatrice que l'on crut de bonne nature. (Cette seconde extirpation fut faite vers la fin de février, cinq mois après la première.) Mais au moment même où l'on crut la cicatrisation presqu'achevée, on vit s'élever

de nouvelles fongosités d'un très-mauvais aspect, qui firent croire à l'affection des os de la paroi interne de l'orbite, d'où elles semblaient plus spécialement provenir : ces os étaient en effet cariés. Enfin, en très-peu de temps, la maladie fit les progrès les plus rapides. On employa infructueusement la poudre caustique de frère *Côme*. Une tumeur fit saillie au-devant de l'orbite, et bientôt s'étendit considérablement, sur-tout du côté externe. Un petit point proéminent, en forme de petit bouton, parut au-devant de la paupière inférieure, et forma, en très-peu de temps, une tumeur arrondie de la grosseur d'une orange ordinaire. Peu-à-peu la joue correspondante se tuméfiant, donna naissance à une nouvelle éminence comme squirreuse, servant, pour ainsi dire, de base à la précédente, et se confondant, du côté externe, avec la tumeur, d'abord développée à la partie externe de l'orbite. Peu de temps après, les glandes parotides et sous-maxillaires du même côté se prirent; en un mot, toute la partie latérale droite de la face fut affectée; et en moins de deux mois il en résulta une masse énorme qui bientôt vint se confondre avec le fongus développé dans l'orbite. La maladie fit des progrès effrayans; tout le côté droit de la face et du cou y participa, et offrit une tumeur informe, dure, sans douleur, et d'un volume tel, qu'elle avait au moins huit pouces d'étendue depuis l'apophyse orbitaire externe jusqu'à l'occiput, et à-peu-près autant de ce dernier point à la région du larynx. Cette tumeur était comme divisée en trois lobes principaux, ou portions plus saillantes. La première portion

occupant toute la fosse temporale et la partie externe de la cavité orbitaire, était presqu'entièrement reconverte par des tégumens et une portion de la paupière supérieure, qui, énormément distendue et adhérente à la tumeur, était encore surmontée du sourcil. Au-dessous de cette première portion, et par conséquent de l'orbite, se voyait la seconde, qui, en quelque sorte, surajoutée à la tumeur de la joue, offrait une surface arrondie, rugueuse, ulcérée et saignante, répandant une odeur fétide, et paraissait être le résultat du petit bouton d'abord développé au-devant de la paupière inférieure. La totalité de cette seconde portion déjetant le nez à gauche, et comprimant la narine de son côté qu'elle obturait complètement, était très-incommode au malade, qui disait fort bien la sentir dans la cavité nasale. Enfin, une troisième et dernière portion, plus volumineuse et plus dure, occupait toute la région sous-maxillaire du côté droit, la plus grande partie des régions auriculaire et cervicale correspondantes jusqu'à l'occiput, et s'unissait au-devant de l'oreille avec les portions supérieure et moyenne, recouverte par une peau très-mince, rouge dans les endroits les plus saillans, sillonnée de quelques veines variqueuses; cette troisième portion abaissait, et tirait de son côté la commissure droite des lèvres. Elle était surmontée de plusieurs autres petites éminences secondaires globuleuses, dont une sur-tout, plus volumineuse, était placée au-dessous de la symphyse du menton. Au fond et au côté interne de l'orbite, était une sorte d'excavation assez

profonde, bornée en dedans par le rebord interne de l'orbite, et en dehors par les portions supérieure et moyenne de la tumeur. De la surface de cet enfoncement, s'élevaient des fongosités noires, livides, d'un très-mauvais aspect, et répandant une odeur infecte. Elles tapissaient les parois orbitaires complètement nécrosées. On recouvrait cette surface rongée, avec de la charpie trempée dans un mélange de décoction de kina et d'eau-de-vie camphrée. La tumeur moyenne, qui fournit à plusieurs reprises une certaine quantité de sang noir, était arrosée avec le même liquide, pour corriger, autant que possible, l'odeur repoussante que rendaient les surfaces ulcérées. On pansait deux fois par jour.

Cependant l'insomnie, dépendante plus spécialement peut-être du volume excessif de la tumeur et de l'odeur fétide qu'elle exhalait, que de douleurs réelles, commença à tourmenter le petit malade, et fit recourir à l'opium, donné d'abord à la dose d'un grain, et porté graduellement à celle de quatre grains. Le 30 mai, l'espèce de champignon, presque gangrené, fourni par la portion moyenne de la tumeur qu'il surmontait, fut entouré d'une ligature que l'on serra de nouveau le lendemain. Le jour suivant on acheva, avec le bistouri, la section du fongus, déja presque faite par la ligature. Cette séparation se fit sans causer de douleur, et fut suivie d'une légère hémorragie que l'on arrêta aisément par une compression modérée. A cette époque de la maladie, le nez et la bouche étaient fortement poussés du côté gauche. La voix était très-altérée, autant par l'obstruction presque en-

tière des fosses nasales, que par l'extrême difficulté des mouvemens de la mâchoire inférieure, de toutes parts pressée par une tumeur très-dure. De temps en temps un léger délire, bientôt suivi de l'assoupissement, effet de l'opium ou de la compression du cerveau, succéda à l'insomnie. Le malade y succomba le 3 juin 1807.

*Dissection de la tumeur.* — La tumeur était d'un tiers moins volumineuse qu'avant la mort, beaucoup plus molle et affaissée. Toute sa portion postérieure et inférieure, qui embrassait en quelque sorte l'oreille, se continuait sous le menton jusqu'à l'occiput, et recouvrait la plus grande partie du cou, offrit une masse très-dure, recouverte par des tégumens fort amincis, et comme confondus avec elle. Elle présentait, dans son intérieur, une substance homogène, lardacée, d'un blanc grisâtre, et parsemée de quelques petits points noirâtres; elle avait détruit presqu'entièrement la parotide, dont on découvrit encore néanmoins une très-petite portion fort amincie; elle avait complètement envahi les glandes sous-maxillaires, qu'il fut impossible de distinguer, et que l'on présuma avoir été, ainsi que la parotide, le siège primitif de cet engorgement squirreux, secondaire à celui de l'orbite. Les portions supérieure et moyenne, réunies, formaient une masse recouverte, dans la fosse temporale, par la peau, offrant, dans le reste de son étendue, une surface ulcéreuse, noire, fongueuse, comme gangrenée, qui répandait une odeur infecte. Cette portion recouvrait toute la mâ-

choire supérieure, et remplissait la cavité de l'orbite, dont les os, complètement détruits, n'offraient plus que quelques parcelles de couleur ardoisée, névrosées, éparses, et confondues dans la substance fongueuse. Cette tumeur, prolongée jusqu'au cerveau qu'elle touchait immédiatement, avait exercé une dépression très-marquée sur la partie latérale externe et un peu inférieure du lobe antérieur droit de cet organe, et faisait corps avec la dure-mère qui la cernait, et semblait primitivement lui avoir donné naissance. Elle appuyait sur les nerfs optiques et sur ceux de la troisième paire, qui étaient aplatis, de couleur un peu foncée, et se déchirant aisément. La fosse temporale était cariée dans sa portion formée par le rebord écailleux de l'os des tempes, la grande aile du sphénoïde, et la saillie du coronal qui la borne en haut. Cette masse, comme cancéreuse, pénétrait aussi jusque dans le sinus maxillaire et les fosses nasales, dont la paroi externe et droite était détruite. Une portion de l'os maxillaire supérieur, et la plus grande partie des os de la mâchoire supérieure, avaient été également détruites par la présence de la tumeur qui, plus bas, avait déprimé l'arcade dentaire supérieure droite. Le muscle sterno-mastoïdien, très-aminci et distendu, recouvrait le côté droit de cette énorme tumeur, au milieu de laquelle il ne fut pas possible de distinguer les muscles de la face (1).

---

(1) Cette tumeur, comme le soupçonne avec raison M. *Petitbeau*, doit être rapportée aux tumeurs fongueuses de la dure-mère. Il suffit, pour s'en convaincre,

# VARIÉTÉS.

— M. *Dupuytren*, chef des travaux anatomiques de l'Ecole de Médecine de Paris, a lu, à l'Institut national, un mémoire touchant l'influence que les nerfs du poumon exercent sur la respiration.

*Bichat* s'était déja occupé de l'influence que le cerveau exerce sur les poumons, par le moyen des nerfs de la huitième paire; et il avait conclu, de ses expériences, que si la mort du cerveau produit sur-le-champ la cessation de la respiration, c'est plutôt en faisant cesser l'action des muscles de la poitrine, qu'en attaquant directement la vie des poumons. Cette proposition peut être regardée comme vraie jusqu'à certain point, mais les nouvelles expériences de M. *Dupuytren* prouvent que si la cessation de l'influence du cerveau sur les muscles de la poitrine, produit la mort, la cessation de la même influence sur le poumon lui-même, produit également le même effet, quoique d'une manière plus lente. Nous ne rapporterons ici que les résultats de ces expériences.

1.° Si l'on coupe l'un des nerfs de la huitième paire, sur des chiens ou sur des chevaux, cette section ne produit qu'une légère douleur, la respiration n'en est pas

---

de comparer cette observation avec les cas analogues consignés dans le cinquième volume des Mémoires de l'Académie de Chirurgie, la Pathologie chirurgicale de M. *Lassus*, etc. Quelques unes de ces observations présentent des exemples aussi frappans de l'étendue que peuvent prendre les tumeurs fongueuses sorties du crâne, soit par l'orbite, soit par une ouverture accidentelle.

(*Note des Rédacteurs.*)

sensiblement altérée, et l'animal guérit ordinairement facilement.

2.° Si l'on coupe les deux nerfs de la huitième paire, il survient sur-le-champ une asphyxie d'une nature très-singulière. La respiration devient grande, plaintive, et s'exerce avec les plus violens mouvemens de tous les muscles inspirateurs; les lèvres et l'intérieur de la bouche de l'animal, soumis à l'expérience, prennent une couleur livide. Si l'on ouvre une artère, le sang qui en jaillit offre une couleur noire, et la mort survient au bout d'un temps plus ou moins long, suivant les diverses espèces d'animaux. Chez le cheval, elle a souvent lieu au bout d'une demi-heure; chez le chien, elle n'arrive ordinairement qu'au bout d'un, deux, et quelquefois même trois jours, ce qui a probablement lieu à raison du grand nombre de nerfs que chez cet animal les poumons reçoivent des grands sympathiques. Pendant tout le temps que dure cette asphyxie, l'air ne cesse pas un seul instant de pénétrer dans les poumons, et le sang de les traverser; ce qui établit, d'une manière invincible, que ce n'est ni par la suspension des mouvemens de la poitrine, ni par celle des mouvemens du cœur, mais bien par la suspension de l'action nerveuse sur le tissu propre du poumon, que cette asphyxie a lieu.

3.° On peut, à l'aide d'une simple compression des nerfs de la huitième paire, produire les mêmes effets que ceux qui résultent de leur section: tant que cette compression existe, tous les symptômes mentionnés ci-dessus se manifestent, et le sang artériel devient noir; si on la fait cesser, ce sang redevient rouge, et les autres symptômes se dissipent; si, au contraire, on établit une compression permanente, la mort survient au bout de peu de temps.

4.° Puisque la lésion des nerfs de la huitième paire interrompt la respiration, cette fonction a donc lieu dans l'état de santé, sous l'influence des nerfs qui se distribuent au poumon; sous celle du cerveau, d'où ils pro-

viennent ; et, par conséquent, sous l'influence de la vie, dont l'action des nerfs et du cerveau n'est qu'une condition.

Il en est donc de la respiration comme de toutes les autres fonctions ; une cause première qui tient à la vie, préside à son exercice : elle détermine et règle le jeu des affinités chimiques. C'est de cette cause première qu'il faut partir dans l'examen de la respiration, comme dans celui de toutes les autres fonctions, pour apprécier leurs phénomènes physiques, mécaniques ou chimiques, et pour bien juger de leurs altérations. ( *Bibliothèque Médicale.* )

— L'observation suivante présente un exemple d'abstinence prolongée, qui ne paraîtra pas très-extraordinaire, si on la compare aux cas analogues consignés dans les fastes de l'art, mais qui a des caractères d'exactitude et de vérité que l'on trouve trop rarement dans les observations de cette nature. — Une femme de 85 ans, assez bien portante pour son âge, fut reçue comme pensionnaire, à l'*Hôpital-Jule* de Wurtzbourg, dans l'été de 1802. Vers le milieu de septembre de la même année, elle tomba malade, et éprouva, dans l'hypocondre gauche, des douleurs jointes à un manque d'appétit, et à de la fréquence dans le pouls. M. *Muller*, médecin de cet hôpital, traita cette maladie comme un rhumatisme. Les douleurs parurent se calmer un peu par intervalles, mais elles se réveillaient toujours avec plus de violence par l'usage des alimens, au point que la malade ne put plus prendre que du bouillon ; encore y renonça-t-elle bientôt, ainsi qu'à tout médicament, sans qu'on pût la résoudre à en prendre, à cause du dégoût, des tiraillemens et des douleurs qu'elle disait éprouver de leur présence dans l'estomac ; seulement elle demandait quelques cuillerées d'eau fraîche durant la journée : elle vécut encore de la sorte pendant cinq semaines, sans avoir pris autre chose, comme M. *Muller* dit pouvoir le certifier d'après les précautions qu'il prit pour s'en

assurer. Outre que ses forces diminuèrent journellement par le défaut de nourriture, elle éprouva encore tous les huit jours, pendant les trois dernières semaines, une perte de sang qui augmenta beaucoup sa faiblesse. A la fin de la sixième semaine de cet état, qu'on doit caractériser du nom d'abstinence, plutôt que de celui de maladie, et près de s'éteindre après un retour de perte semblable à de la lavure de chair, elle demanda à manger, et mangea en effet une soupe grasse, de bon appétit. La nuit suivante, elle mourut. L'auteur qui avait présumé qu'il existait quelque vice organique dans l'abdomen, ne trouva à l'ouverture du cadavre rien de particulier, si ce n'est un léger désordre dans la situation des intestins, et un élargissement de l'estomac qui n'avait rien d'extraordinaire. L'épiploon était même encore chargé de beaucoup de graisse. (*Journal de Méd. et de Chir.*, *par M.* Hufeland.)

— Nous avons parlé, dans ce Journal, de la perforation du tympan, proposée, il y a quelques années, par M. *Astley Cooper*, pour les cas de surdité dépendante de l'oblitération de la trompe d'Eustache. M. le docteur *Hunold*, conseiller de la Cour, et médecin de la garnison de Cassel, a déja pratiqué près de cent fois cette opération, et en a obtenu des succès sur les deux tiers des opérés. Il paraît même avoir réussi complètement par ce moyen, dans des cas où on ne pouvait guères attribuer la surdité à l'oblitération de la trompe d'Eustache. — Nous ne citerons que trois des guérisons qu'il a procurées.

*I.re Observ.* — Une femme de 45 ans était devenue sourde depuis six ans, à la suite d'une violente inflammation des oreilles. La surdité était complète du côté droit, et la malade entendait avec beaucoup de peine de l'oreille gauche, en se servant d'un cornet acoustique. On soumit d'abord l'oreille droite à l'opération, et on la nettoya, en conséquence, de tout le cérumen qui s'y trouvait, de manière que dans la position convenable pour opérer, on découvrait facilement au fond de l'oreille le

tympan, qui était blanc et luisant. M. *Hunold* le perça à la partie inférieure et interne. A l'instant l'opérée entendit tout ce qu'on lui disait, et assura n'avoir éprouvé aucune douleur, mais seulement un bruit de craquement qui s'était fait sentir par la perforation.

*II.me Observ.* Un serrurier, âgé de 50 ans, absolument sourd de l'oreille droite, et entendant peu de la gauche, avait eu l'ouïe bonne jusqu'à l'âge de vingt ans. Un jour d'été, ayant très-chaud, il tomba, la tête la première, dans une rivière. On l'en retira aussitôt sans signe de vie; et quoique par des soins multipliés, il eût été rappelé à lui, il n'en resta pas moins sourd, après l'usage de beaucoup de médicamens contre sa surdité, manifestement due au refroidissement subit qu'il avait éprouvé en tombant dans l'eau. On lui pratiqua la perforation du tympan à l'oreille droite qui était absolument sourde. A l'instant cet homme entendit tout ce que l'on disait, même à voix basse, et des larmes de joie baignèrent les joues et les mains de l'opérateur, qu'il serra avec reconnaissance.

*III.me Observ.* Une veuve, âgée de 63 ans, était sourde depuis environ trente ans, par suite des soufflets que lui avait donnés son mari; elle n'entendait plus du tout d'aucune oreille, ce qui détermina à les opérer toutes les deux. Cette femme recouvra parfaitement l'ouïe de l'oreille gauche, et imparfaitement de la droite. (*Journal de Médecine et de Chirurgie-Pratique de M.* Hufeland, 1806, *tome* 2.)

— *Fabrice de Hilden*, *De Haën*, et plusieurs autres auteurs, ont rapporté des exemples d'épilepsie causées par des tumeurs situées dans différentes parties du corps. Le tome premier des Mémoires de la Société Médicale d'Emulation de Gênes, contient un fait analogue. — Une jeune femme bien portante et d'une bonne constitution, fut tout-à-coup saisie d'une douleur aiguë dans la partie postérieure de la cuisse gauche, douleur qui fut bientôt suivie d'un engourdissement de tout le membre. Cet

accident ayant cessé au bout de quelques minutes, la malade y fit peu d'attention. Quelques mois après elle ressentit, en s'asseyant, la même douleur, qui fut accompagnée, cette fois, de convulsions du côté gauche du corps. Au bout d'un quart-d'heure, ces symptômes cessèrent. Vingt mois se passèrent, pendant lesquels un effort pour soulever un poids, ou toute position incommode, provoquèrent des accès de même nature, et dont la durée allait toujours croissant. Ils ne se bornaient plus au côté gauche, et s'emparaient de toutes les parties, laissant après eux de la faiblesse et une somnolence qui durait plusieurs heures. La santé n'était pas d'ailleurs troublée, si ce n'est que, pendant les accès, la malade perdait l'appétit, et éprouvait des nausées quelquefois suivies de vomissemens. Il survint enfin un accès très-fort, avec écume à la bouche, vomissement, et un assoupissement qui dura vingt-quatre heures. Bientôt les attaques se rapprochèrent, et diminuèrent de jour en jour les forces de la malade, qui périt après une agonie douloureuse. A l'ouverture du corps on trouva au tiers inférieur de la cuisse gauche, aux environs du muscle demi-membraneux, un calcul de figure irrégulière, du volume d'une noisette, rude au toucher, et qui portait sur une ramification du nerf sciatique. Cette concrétion osseuse était enveloppée d'une poche cellulaire. Il est probable que si, par une opération facile, on eût extrait cette tumeur, la malade aurait été guérie. Cette idée paraît d'autant mieux fondée, que les autres parties du corps, soigneusement examinées, ne présentèrent aucune lésion à laquelle on pût attribuer la maladie.

— Depuis long-temps on a remarqué que la préparation connue sous le nom d'*esprit de Mindererus*, est rarement la même dans toutes les pharmacies; que sa couleur et son degré de densité sont sur-tout très-sujets à varier. M. *Lartigue*, pharmacien à Bordeaux, a proposé dernièrement un moyen propre à régulariser la préparation de ce médicament. Ce procédé consiste à saturer

le carbonate d'ammoniaque, non avec l'acide acéteux de la plupart des pharmacies, qui ne marque qu'un demi-degré à l'aréomètre, et ne donne qu'un esprit de *Mendererus* à deux degrés, mais avec de l'acide acéteux porté à deux degrés, soit par la congélation, soit en y ajoutant de l'acide acétique, (*vinaigre radical*), et alors on aura un esprit de *Mendererus* qui marquera cinq degrés. Ainsi préparé il est transparent, limpide, il a un goût salé qui n'est pas désagréable, une odeur légèrement acéteuse, quoique parfaitement neutre. Cette méthode paraît à l'auteur préférable à toutes les autres, parce qu'on évite les évaporations; parce que l'on a l'esprit de *Mendererus* toujours au même degré de densité, et qu'il n'est que peu ou point coloré. M. *Lartigue* ne s'en tient pas là; il recherche dans quelle proportion l'acétate d'ammoniaque crystallisé se trouve dans l'acétate d'ammoniaque liquide, ou esprit de *Mendererus*, à cinq degrés. Trente-deux parties d'eau distillée ont exigé six parties d'acétate d'ammoniaque crystallisé, pour acquérir une densité de cinq degrés. Or, puisque ces trente-huit parties de liquide en renferment six de sel, en prescrivant huit parties d'esprit de *Mendererus* à cinq degrés, le médecin saura dorénavant qu'il administre une partie et cinq dix-neuvièmes d'acétate d'ammoniaque crystallisé, ou bien qu'une once en contient, à quelques fractions près, un gros dix-neuf grains. (*Annales de la Société de Médecine-Pratique de Montpellier.*)

# NOUVELLES LITTÉRAIRES.

## SUITE DE L'EXTRAIT

## DU TRAITÉ D'ACCOUCHEMENS

### DE MALADIES DES FEMMES, DE L'ÉDUCATION MÉDICINALE DES ENFANS, ET DES MALADIES PROPRES A CET AGE;

*Par* C. M. Gardien, *docteur en médecine, professeur d'accouchemens*, etc.

Quatre vol. in-8.° A Paris, chez *Crochard*, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 3. — Prix, 22 fr. 50 cent.; et 30 fr., franc de port, par la poste (1).

LORSQU'ON se propose de rendre compte au public d'un ouvrage nouveau, quel qu'il soit, on doit s'attacher à trois points principaux : le fond des choses, la méthode et l'élocution. Le fond des choses tire son prix de l'importance, de l'étendue, et du nombre de vérités dont il se compose. Voilà ce qui constitue proprement la substance, et comme l'ame d'un livre. Que ce soient des vérités de fait, ou des vérités d'imitation, peu importe : elles ont toujours entre elles des rapports nécessaires de dépendance ou de succession. La méthode consiste à

(1) Extrait fait par M. *E. P.*, D.-M.-P.

trouver ces rapports, et l'ordre à les maintenir dans l'exposition de ces vérités. Il faut regarder les opérations de l'entendement, comme autant de faits naturels; et les écrits où elles sont consignées, comme de véritables représentations historiques. Dans tout cela, il n'y a rien d'arbitraire, ni pour les élémens même de nos idées, ni pour la disposition que l'esprit doit leur donner. La nature est donc un type qui nous offre à la-fois et le fond et la forme. Quant à l'élocution, elle prend différens caractères, selon les sujets que l'on traite; mais il est une qualité que l'élocution doit toujours avoir : c'est la clarté, laquelle est la logique des mots, comme la méthode est la logique des choses.

De ces trois conditions que tout livre doit réunir, la première est indispensable; les deux autres, quoique fort utiles, sont moins nécessaires. On ne peut se passer de vérités; et l'on peut, jusqu'à un certain point, se passer d'ordre, et, à plus forte raison, de style dans un ouvrage. La preuve de ce que j'avance ici, se tire de l'expérience. Il est des livres excellens qui manquent totalement de méthode, et qui seront cependant immortels, parce que le fond des choses y rachète, sans comparaison, tous les défauts. Tel est, par exemple, le livre du grand *Locke;* et si ce langage n'est point un blasphême dans la bouche d'un admirateur passionné d'*Hippocrate*, j'oserai dire que presque tous ses écrits, d'ailleurs si pleins de choses et si vifs de style, pèchent essentiellement par la méthode. Je suppose ici que le temps ne les a point altérés, et qu'*Hippocrate* les a laissés tels que nous les avons.

En jugeant, d'après ces principes, l'ouvrage que M. *Gardien* vient de publier, on verra bientôt que, répréhensible peut-être par certains côtés peu importans, il est infiniment précieux par les choses qui font, comme nous l'avons dit, le mérite essentiel d'un livre. C'est un aveu que la justice et la vérité demandent également. Je dois ajouter encore que si, dans l'examen du premier

volume, j'ai cru remarquer quelque incohérence dans la disposition des articles, et si j'ai osé m'en expliquer ouvertement, un examen plus réfléchi m'eût peut-être mis en garde contre cette première impression; car, dans un ouvrage d'une certaine portée, où l'on fait entrer tant de matériaux divers qu'il faut éclairer les uns par les autres, il est bien difficile de faire concorder exactement toutes les parties, de ne pas partir de certaines suppositions, et d'éviter, dans un ensemble si vaste de choses si mêlées, les doubles emplois, les transpositions, les répétitions, etc. Quoi qu'il en soit, le second volume dont je vais parler tout-à-l'heure, serait bien propre à me faire revenir de ce premier jugement. Il est impossible en effet d'embrasser plus d'objets que ne l'a fait M. *Gardien*, et de les ranger dans un ordre plus sage et plus méthodique. C'est ce dont nos lecteurs seront aisément convaincus par la seule énumération des matières que l'auteur y a traitées.

Qu'on ne s'attende point à trouver, dans cet extrait, un abrégé de chaque article. Les mêmes raisons qui rendaient cette entreprise impraticable pour le premier volume, subsistent *à fortiori* pour le second. Il est des livres qu'on ne saurait extraire dans un Journal périodique, et tel est le livre de M. *Gardien*. Les objets qu'il traite sont en général assez bien connus. Il a le grand mérite de les avoir rassemblés de toutes parts, et coordonnés dans son ouvrage avec un soin si scrupuleux, qu'il ne laisse plus rien à faire ni à desirer. S'il y a mêlé ses propres vues, c'est pour remplir quelques lacunes, établir quelques doutes, ou relever quelques erreurs; mais ses réflexions, toujours fines et judicieuses, en faisant honneur à la sagacité de son esprit, servent plutôt à compléter une doctrine déja reçue, qu'à fonder une doctrine nouvelle. Voilà pourquoi leur place naturelle est dans le livre même de M. *Gardien*. Il faut les laisser dans les choses même avec lesquelles elles font corps, et dont on ne peut les séparer. Or, ces choses ne

peuvent être transportées dans un extrait. On conçoit la raison. Elles sont trop multipliées, et traitées d'ailleurs avec trop de concision, pour qu'il soit permis de les abréger. Il ne reste donc à faire pour le second volume, que ce qu'on a fait pour le premier; c'est-à-dire, qu'on n'en doit présenter ici que l'ordre et la distribution générale.

Le premier volume s'arrête à l'exposition des diverses grossesses. Le second commence par l'examen des remèdes qu'on peut employer dans le cours de la grossesse légitime, pour en assurer la marche et le succès. Tels sont la saignée, les purgatifs, les vomitifs, les lavemens, les bains; remèdes utiles ou dangereux que l'art doit conseiller ou proscrire, selon une foule de circonstances déterminées avec beaucoup de sagesse par M. *Gardien*. Delà il passe au régime approprié à l'état de grossesse; régime qui consiste dans l'usage bien réglé des six choses non-naturelles, et qui ne doit différer du régime habituel, que par quelques modifications relatives à l'affaiblissement proportionnel du système lymphatique. L'auteur entre ensuite dans l'énumération, l'histoire et le traitement de tous les accidens qui peuvent traverser la grossesse. Ces accidens sont presqu'infinis, soit par leur nombre, soit par leurs combinaisons. M. *Gardien* les rapporte néanmoins à trois classes principales, selon qu'ils dépendent du système nerveux, du système artériel, ou du système veineux; les premiers appartenant au commencement de la grossesse; les seconds, au milieu; et les troisièmes, à la fin; comme si la grossesse était une courte image de la vie. D'un autre côté, ces accidens sont produits et fortifiés les uns par les autres, parce que les organes changeant de volume et de situation, portent, les uns sur les autres, des compressions et des contacts qui pervertissent leurs fonctions avec leur sensibilité; et de cette source inépuisable de sympathies et d'actions vicieuses, sort cette nuée de maux qui accablent les femmes pendant leur grossesse. Tels sont la salivation, le pica, les nausées, les vomissemens, la diarrhée, les coliques, le soda, la

crampe nerveuse de l'estomac, si bien décrite par M. *Mahot;* les douleurs de la tête, des dents, des mammelles, des lombes, des aines, des cuisses; l'insomnie, la constipation, l'incontinence ou la difficulté des urines, la dypsnée, la toux, l'hémoptysie, les palpitations, l'œdême, les hernies, les varices, les hémorrhoïdes, les hémorragies, les convulsions, les fièvres aiguës, inflammatoires, bilieuses, etc.; les hydropisies, les affections vénériennes, et enfin, l'avortement; dernier et terrible accident dont M. *Gardien* recherche les causes diverses, soit qu'elles tiennent à la mère, à la matrice, au fœtus, ou à ses dépendances; soit qu'elles tiennent à d'autres accidens purement extérieurs, ou à de criminelles tentatives. Il en décrit les signes, la terminaison, et les suites, dont le danger est proportionné au danger des causes qui l'ont produit, et à la gravité des phénomènes qui l'ont accompagné. Delà M. *Gardien* passe à l'examen de quelques questions de médecine-légale, relativement aux avortemens provoqués, ou à ceux qu'il devient nécessaire de déterminer dans une foule de cas, pour sauver d'une mort certaine, ou la mère ou l'enfant, ou l'un et l'autre à-la-fois. Les décisions que prend M. *Gardien*, dans ces questions délicates, partent toutes d'une raison fort indépendante et fort éclairée.

Cette même justesse d'esprit, cette même étendue de lumières, se retrouvent dans la manière dont il a traité chacun des divers articles que je viens d'énoncer. M. *Gardien* ne néglige rien pour indiquer, avec netteté, les causes, les phénomènes, la marche, la solution, le traitement de ces nombreuses maladies. On voit maintenant combien il serait difficile de les reprendre l'une après l'autre dans un extrait, et d'en donner un sommaire abrégé. Encore une fois, ces objets sont trop pressés, et, je dois le dire, trop substantiels dans l'original, pour que je sois tenté d'en faire l'analyse, et pour que nos lecteurs voulussent me le pardonner. Tels sont les matériaux qui remplissent le tiers du premier volume.

Delà l'auteur passe à l'histoire des dépendances du fœtus. Il décrit successivement les membranes avec leurs eaux, la vésicule ombilicale, le cordon, le placenta, la circulation et la nutrition du fœtus, et par occasion, le changement qu'introduit, dans son organisation, l'acte de la respiration. Puis il entre en matière sur le grand acte de l'accouchement. Il en décrit les symptômes précurseurs et les phénomènes variés, avec les complications et les obstacles multipliés qui peuvent en suspendre ou en empêcher totalement la terminaison. Cette exposition théorique, si intéressante et si fertile en détails, en remarques, en préceptes, sur la conduite à tenir dans un acte si compliqué, qui demande, avec tant de connaissances minutieuses, tant de ressources ou de présence d'esprit, conduit notre auteur jusqu'à la moitié de son second volume. L'autre moitié contient toute la partie mécanique de l'art des accouchemens. L'auteur les divise en trois classes : naturels, mixtes, artificiels. Il divise ces classes en ordres, et ces ordres en espèces, selon les diverses positions dans lesquelles se présente le fœtus, et selon les modifications de ces positions principales, par la tête, les pieds, les genoux, les fesses, les parties latérales, etc. Cette théorie, si compliquée et si difficile à retenir, est réduite, par M. *Gardien*, à un assez petit nombre de chefs capitaux, et se trouve, par là, singulièrement simplifié. C'est dans la troisième classe des accouchemens, qu'il a rejeté l'expositiou de certains accidens qui nécessitent, dans cette classe, l'emploi des moyens artificiels, comme l'hémorragie utérine, les convulsions, les syncopes, les hydropisies, la grossesse composée, l'issue, la brièveté, la compression du cordon, l'enclavement, etc. Est-il nécessaire d'ajouter qu'à chaque division de cette vaste théorie, l'auteur a joint tout ce qui appartient au manuel et à l'application du forceps, et que tous les détails sont présentés avec la plénitude et la perfection que l'on admire dans l'ensemble?

( *La suite au numéro prochain.* )

## TRAITÉ-PRATIQUE DES MALADIES DES YEUX;

Ou EXPÉRIENCES ET OBSERVATIONS SUR LES MALADIES QUI AFFECTENT CES ORGANES.

*Traduit de l'Italien*, d'Antoine Scarpa, *professeur d'anatomie et de chirurgie-pratique à l'Université de Pavie. Seconde édition, augmentée d'un extrait de l'ouvrage du docteur* Ware, *intitulé :* Chirurgical observations relative to the eye, *etc.* London, 1805. *Par* J. B. F. Léveillé, *docteur en médecine de l'Ecole de Paris, membre des Société et Académie de Médecine, des Sociétés Médicale d'Emulation, d'Histoire Naturelle, etc., etc., etc.*

Deux vol. in-8.° A Paris, chez *Arthus-Bertrand*, libraire, acquéreur du fonds de *Buisson*, rue Hautefeuille, N.° 25. Prix, 8 fr.; et 10 fr., franc de port, par la poste. 1807. (1).

LE titre seul de l'ouvrage dont nous nous proposons de donner l'extrait, doit suffire pour en faire pressentir toute l'utilité. Ce n'est point ici une de ces productions basées sur de vaines théories, fruit de l'imagination ; mais c'est un *Traité-pratique* qui offrira au lecteur le résultat de l'expérience et de l'observation d'un homme justement célèbre, et qui a fait faire de véritables progrès à plusieurs des parties de l'art de guérir.

(1) Extrait fait par M. *Delabigne-Villeneuve*, D.-M.-P.

Si un semblable ouvrage était susceptible de recevoir un surcroît de réputation, il le trouverait sans doute dans le nom du traducteur, dont les connaissances nous garantissent suffisamment la bonté de l'original qu'il traduit.

Dans un discours placé à la tête de l'ouvrage, le docteur *Léveillé* nous fait espérer un travail particulier sur quelques affections organiques du tissu des paupières, pour le complément duquel il attend encore d'autres faits. Il passe ensuite à quelques détails sur le plan de l'ouvrage, et sur son utilité pour toutes les personnes qui cultivent la chirurgie.

Le professeur *Scarpa* annonce, dans sa préface, un ouvrage basé sur les résultats de la pratique et de l'observation. Il montre beaucoup d'éloignement pour toutes les théories et les hypothèses qui ne reposent point sur l'expérience, et sur-tout pour le merveilleux, si voisin du charlatanisme, dans lequel ne donnent que trop souvent les oculistes de profession. Il promet d'apprécier et de juger bien des méthodes curatives, et de tirer d'un injuste oubli des méthodes anciennes, auxquelles on en avait substitué de nouvelles que l'expérience a démontrées être bien inférieures. Enfin, il prévient ses lecteurs qu'ils ne doivent point attendre un traité complet des maladies des yeux, mais qu'il ne parlera que de celles qu'il a eu occasion de voir, et sur lesquelles la pratique, l'expérience et la plus scrupuleuse attention lui auront permis de prononcer.

Dans le chapitre premier, l'auteur traite du flux palpébral puriforme, et de la fistule lacrymale. Il combat l'idée trop générale attachée au mot *fistule*, et démontre que le reflux d'une matière puriforme par les points lacrymaux, quand on comprime le sac, n'est nullement un signe pathognomonique de la maladie du sac lui-même, ni une indication positive pour guérir à l'aide d'une opération. Il établit que le flux palpébral

puriforme est une maladie particulière des voies lacrymales, qu'elle a son siège dans la membrane interne des paupières, le long des cartilages tarses et dans les glandes de *Meïbomius*. Les causes de cette affection sont les vices rhumatismal, goutteux, variolique, etc. Il pense que la matière que fournissent les organes malades est reçue par le sac lacrymal, où elle forme une tumeur qui disparaîtra toutes les fois que l'on remettra ces mêmes organes dans leur état de santé. L'auteur distingue dans le flux palpébral puriforme, quatre périodes, dont les deux premières constituent une maladie entièrement différente de la fistule lacrymale, mais dont les deux dernières offrent tous les caractères de cette maladie. Pour la combattre avec avantage, au lieu de diriger les moyens curatifs vers le canal nasal, qui rarement est oblitéré, il faut attaquer directement l'affection des paupières. Les moyens à employer soit avant que la fistule soit formée, soit après; les opérations à pratiquer dans les cas de carie avec érosion et perforation de l'os unguis, et dans ceux où une obstruction insurmontable du canal exigerait une route artificielle, terminent ce chapitre auquel l'auteur a ajouté neuf observations intéressantes qui confirment les grands avantages de la méthode qu'il propose.

Le traducteur a placé à la suite, sous le titre d'*Observations additionnelles*, des notes sur l'oblitération des points et des conduits lacrymaux. Il pense que dans le cas d'oblitération, on peut remplir l'indication qui se présente, en établissant des points lacrymaux artificiels. Mais outre qu'il est très-douteux que les points pratiqués par l'art se conservent après qu'on aura cessé l'usage des moyens dilatans, ou après la chûte des escarrhes déterminés par l'application des caustiques, peut-on espérer qu'ils jouiront de la propriété absorbante dont l'auteur de la nature a doué les points lacrymaux naturels?

Le docteur *Léveillé* nous entretient ensuite des tumeurs et des fistules lacrymales, dépendant de toute autre cause

que d'un vice de secrétion des glandes de *Meïbomius*, ou d'une affection de la membrane interne des paupières. Il établit quatre espèces de tumeurs lacrymales : la première, produite par la cause qui vient d'être indiquée; la seconde, par l'atonie du sac; la troisième, par l'amas du mucus que secrètent les parois du sac; et la quatrième, par l'obstruction du canal nasal. Ces tumeurs, qu'il ne faut pas confondre avec l'abcès phlegmoneux du grand angle de l'œil appelé *anchylops*, peuvent s'ouvrir spontanément et dégénérer en fistules, dont il reconnaît aussi quatre espèces. Il termine en exposant les différens procédés opératoires proposés pour la guérison de la fistule lacrymale, soit qu'il faille ou non établir une route artificielle.

L'orgelet fait la matière du chapitre second. Cette affection est présentée comme un petit furoncle qui diffère beaucoup du phlegmon. Pour faire ressortir cette différence, l'auteur fait des rapprochemens intéressans qui jettent un nouveau jour sur la théorie de l'inflammation. Il expose ensuite le traitement et les causes de l'orgelet, qu'il fait dépendre souvent d'un état gastrique.

Le chapitre III a pour objet les tumeurs cystiques des paupières. Après en avoir exposé les signes et le siège, *Scarpa* parle du traitement qui leur convient. Comme il a toujours vu la résolution impossible, il regarde l'extirpation comme le seul moyen à employer. Dans le procédé opératoire qu'il décrit, il insiste sur ce qu'on les attaque par la face interne des paupières. Il en excepte les cas où la tumeur est située près l'une ou l'autre commissure des paupières, et s'étend sous l'arcade orbitaire. Il fait la même exception pour les petits tubercules durs, blanchâtres, qui viennent entre les cils, sur les bords des paupières, et qu'il conseille d'exciser en dehors.

L'auteur, dans le chapitre quatrième, s'occupe de la trichiase, ou direction vicieuse des cils qui irritent le globe de l'œil. Il y en a deux espèces, dont la première

est très-rare. Il rejette la distichiase admise par plusieurs auteurs. La cause de cette affection, que *Bell* place dans la contraction spasmodique du muscle orbiculaire des paupières, n'est point admise par *Scarpa*, qui, après l'exposition des symptômes et des suites, passe au traitement. L'indication étant de rétablir les cartilages tarses dans leur position et leur direction naturelles, en arrachant les cils, en cautérisant leur racine, etc., on ne fait qu'exaspérer le mal; il faut exciser transversalement une portion déterminée de la peau des paupières, et favoriser ensuite la cicatrice, qui doit être assez solide pour fournir un point d'appui qui détache du globe de l'œil, et retienne sa position, le tarse et l'ourlet cartilagineux du bord libre des paupières. L'auteur appelle l'attention des praticiens sur le traitement d'une des espèces de trichiase, dans lequel il trouve bien des imperfections. Il termine en rapportant une observation d'*Albinus*, sur la trichiase de la caroncule lacrymale. Enfin, dans ce chapitre, comme dans celui qui le précède, il a soin de joindre l'exemple au précepte, en rapportant plusieurs observations intéressantes.

Le traitement du relâchement de la paupière supérieure, qui fait le sujet du chapitre suivant, demande le même procédé opératoire, avec cette modification qu'il faut opérer dans ce cas-ci plus près de la base de l'orbite que du cartilage tarse.

Le chapitre sixième traite de l'éraillement et du renversement des paupières, ou *ectropion*. Les causes de cette difformité sont ou l'engorgement de la conjonctive, ou le raccourcissement de la peau, ce qui constitue deux espèces faciles à distinguer entre elles, mais qui ne sont pas également faciles à guérir. La première, sur-tout, quand elle est récente et peu étendue, est plus susceptible de guérison que la seconde. Les moyens curatifs ne doivent point, comme le veut *Celse*, consister à inciser extérieurement les tégumens; mais il faut, comme le conseillent *Bordenave*, *Fabre*, et avant eux, *Maître-Jean*,

diriger le traitement contre la membrane interne, souvent fongueuse, et ordinairement par suite, dure, calleuse et insensible. Quand il y a eu perte de substance de la peau des paupières, on ne peut espérer que de remédier à la difformité, en retranchant la portion de membrane interne dégénérée en fongosités et en callosités. Ce chapitre est terminé par des observations de l'auteur, et des remarques du traducteur qui confirment ces préceptes.

L'opthalmie, ou inflammation de la conjonctive, qui fait le sujet du chapitre septième, est aiguë ou chronique. L'auteur distingue l'ophtalmie aiguë en *bénigne* et en vive. Après en avoir exposé les signes et les causes, il indique les modifications à apporter dans le traitement, quand ces ophtalmies deviennent chroniques. Il fixe cette époque du cinquième au sixième jour, pour l'ophtalmie *bénigne*; et du sixième au onzième, pour l'ophtalmie vive. *Scarpa* pense que cette dernière peut affecter ou les parties extérieures de l'œil seulement, ou en même temps les parties internes, et il donne les signes pour reconnaître ces deux modes d'affection. Il passe ensuite au traitement du *chemosis*, qu'il regarde comme le plus haut degré de l'ophtalmie aiguë vive. L'ophtalmie puriforme des enfans, l'ophtalmie gonorrhoïque; enfin des considérations très-importantes sur les ophtalmies chroniques, considérées sous le rapport des différens vices généraux qui peuvent les entretenir, et sur la connaissance desquels reposent toutes les bases du traitement, terminent ce chapitre, qui est peu susceptible d'être extrait, puisqu'il est intéressant dans ses moindres détails, par les vues pratiques dont il est rempli.

Le nuage de la cornée, ou *nuvoletta*, est une suite de l'ophtalmie chronique, étendue jusqu'à la portion de conjonctive qui recouvre la cornée transparente. Son siège est dans les vaisseaux veineux de la conjonctive, ce qui distingue cette affection de *l'albugo* ou du *leucoma* avec

lequel on la confond souvent. Dans le principe, les remèdes locaux et astringens conviennent, mais plus tard il faut pratiquer la rescision des veines variqueuses. C'est ce que confirment des observations propres à l'auteur et à son traducteur, et ce qui forme la matière du huitième chapitre.

Dans le neuvième, l'auteur s'attache à fixer les caractères distinctifs de l'albugo et du leucoma ; et il le fait avec d'autant plus de soin, que la dernière de ces affections étant le plus ordinairement incurable, il serait très-fâcheux de confondre avec elle l'albugo, qu'on peut guérir par l'emploi des anti-phlogistiques dans le principe, puis des stimulans sur lesquels il faut insister quelquefois pendant très-long-temps. Le traducteur, dans une note additionnelle, confirme, par des faits qui lui sont propres, les préceptes du professeur de Pavie.

Les ulcères de la cornée sont la suite d'un abcès derrière la cornée, ouvert spontanément. L'auteur, dans le chapitre dixième, en expose les causes, les signes et les progrès. Passant ensuite au traitement il établit, comme indication principale, d'en arrêter la marche sur-le-champ au moyen du caustique, bien différent en cela d'un grand nombre de praticiens qui veulent qu'avant tout on combatte les symptômes inflammatoires. Mais il veut qu'on évite, avec soin, de cautériser, quand la granulation, suite de la chûte des escarrhes, commence à s'opérer.

*Scarpa* expose, dans le chapitre onzième, les caractères les plus constans du ptérygion, dont il indique ensuite les variétés. Il établit entre l'ophtalmie chronique variqueuse, le nuage de la cornée et le ptérygion, un parallèle duquel il résulte que le dernier est le *summum* de ces trois affections, qui ne diffèrent entre elles que par le degré. Toutes ont leur siège dans la conjonctive, convertie dans une certaine étendue en une membrane pulpeuse, flasque et variqueuse. Un des premiers

caractères du ptérygion est d'avoir toujours une forme triangulaire, de quelque partie de l'œil qu'il naisse. Sa base répond à la sclérotique, et son sommet à la cornée. Un second caractère est la facilité qu'on a d'en former un pli qu'on peut saisir avec une pince, et élever tout entier sur la cornée. Tout le traitement consiste dans l'excision de cette portion de conjonctive devenue opaque et nébuleuse ; puis dans l'emploi des émolliens, et ensuite des résolutifs et des spiritueux, pour fortifier la conjonctive et ses vaisseaux. Quatre observations à l'appui de ces préceptes, terminent ce chapitre.

Le douzième est consacré à l'*encanthis*, excroissance qui naît de la caroncule lacrymale et du pli sémilunaire qui l'avoisine ; mais qui, quand elle est invétérée, s'étend jusqu'à la membrane interne de l'une ou des deux paupières. L'enchantis peut devenir cancéreux, et on ne peut employer alors q'un traitement palliatif. Mais l'enchantis bénin, quelque soit son volume, doit être extirpé. L'auteur indique le procédé opératoire, et les modifications qu'exige l'enchantis invétéré. Il termine ce chapitre et le premier volume, par une observation de *Marchettis*, qui confirme sa doctrine.

L'hypopion qui est le sujet du chapitre treizième, est, dit M. *Scarpa*, un amas d'humeur glutineuse, jaunâtre, semblable à du pus, formée dans les chambres de l'humeur aqueuse, à la suite d'une ophtalmie aiguë qui affecte les membranes internes de l'œil, et sur-tout la choroïde et l'urée.

Il nie que cette matière épanchée soit du véritable pus; mais c'est, dit-il, une lymphe concrescible qui est le mode de suppuration particulier aux membranes. L'hypopion se manifeste par l'apparition d'une ligne jaunâtre en forme de croissant dans le fond de la chambre antérieure, à la suite d'une ophtalmie aiguë parvenue au plus haut degré. Quand tous les symptômes inflammatoires sont calmés, et que l'hypopion est devenu sta-

tionnaire, au lieu d'inciser la cornée, pour évacuer cette matière, il faut en solliciter l'absorption, en ranimant l'action des vaisseaux absorbans par des moyens appropriés, et qui varient suivant l'ancienneté de la maladie. Si l'absorption n'a pas lieu, si l'humeur se ramasse en si grande quantité qu'il en résulte obscurcissement de la cornée, et si on craint la crevasse de cette membrane par suite de son énorme distension, les symptômes deviennent si violens, qu'on est forcé d'ouvrir la cornée, ce qui entraîne inévitablement la cécité. Ce chapitre, qui contient des vues tout-à-fait neuves, est terminé par plusieurs observations très-intéressantes.

L'auteur, dans le chapitre quatorzième, traite d'une affection qu'il appelle, avec *Galien*, *procidence de l'iris*, et que beaucoup de chirurgiens appellent *staphylôme*. Les causes, le mécanisme, et les symptômes de cette maladie, sont exposés avec beaucoup de détail; et le traitement me paraît mériter toute l'attention des gens de l'art, par les vues sages sur lesquelles il est fondé. Loin de regarder, dans cette affection, la procidence de l'iris comme un mal, *Scarpa* pense que c'est l'unique moyen de prévenir la perte totale de l'œil, en arrêtant l'écoulement des humeurs, et conséquemment tous les moyens proposés pour repousser l'iris, ne peuvent être qu'inutiles, ou même dangereux. Deux indications se présentent à remplir dans ce cas; la première, d'émousser, le plus tôt possible, l'excès de sensibilité de la portion saillante de l'iris; et la seconde, de détruire cette portion, sans détruire l'adhésion qu'elle a contractée avec la face postérieure de la cornée, et cependant assez pour permettre la cicatrice de la plaie ou de l'ulcère de la cornée. Le caustique est le moyen que propose l'auteur pour remplir ces deux indications; mais il préfère l'excision, quand la procidence est ancienne et a contracté des adhérences avec la cornée. Il parle d'une autre espèce de procidence attribuée, par les auteurs, à la tunique de l'humeur aqueuse, et qu'il regarde comme

formée par les cellules de l'humeur vitrée ; enfin il cite un exemple de la procidence de la membrane choroïde, et rapporte six observations de celle de l'iris.

La cataracte fait la matière du quinzième chapitre. Le professeur *Scarpa* s'attache particulièrement à déterminer la meilleure méthode d'opérer cette affection, d'après les connaissances exactes, acquises de nos jours sur les fonctions du système absorbant, d'après les observations-pratiques des oculistes anciens, et celles qui lui sont propres. Il tire de l'oubli et fait revivre, avec un avantage marqué, la méthode par *dépression* ou par *abaissement*, mais sous un point de vue nouveau, et dégagée des idées attachées au procédé opératoire des anciens. Quelle que soit la consistance ou la nature de la cataracte, une simple aiguille lui suffit dans tous les cas ; mais quand l'œil est petit, enfoncé, et le malade peu tranquille, il y joint l'élévateur de *Pellier*, pour relever et fixer la paupière supérieure. Suivent des détails sur le procédé opératoire, et sur les modifications qu'il exige, selon la manière d'être de la cataracte. L'auteur rapporte plusieurs exemples du succès de sa méthode, dans le cas de cataracte membraneuse secondaire ; pour faire disparaître toutes les difficultés élevées par les partisans de l'extraction contre la méthode par abaissement. Le traducteur, dans une note additionnelle, donne la préférence à la méthode par abaissement, sans toutefois rejeter la méthode par extraction, qu'il réserve pour certaines circonstances particulières ; et dans ce cas il préfère le procédé du Baron de *Wenzel*, qu'il expose avec détail.

Dans le chapitre seizième, l'oculiste de Pavie rejette les procédés de *Cheselden* et de *Janin*, pour l'établissement d'une pupille artificielle, et leur en substitue un auquel il a été en partie conduit par l'observation et par des remarques fortuites. Il consiste à détacher, dans un certain trajet, la circonférence de l'iris du ligament ciliaire, au moyen d'une aiguille à cataracte. Quatre

observations confirment l'efficacité de ce procédé. — Le docteur *Léveillé* passe ensuite en revue les différentes méthodes proposées pour diviser l'iris, quand la cécité est l'effet de l'occlusion entière de la pupille. Il réduit ces méthodes à trois ; savoir : l'incision, l'excision et le décollement de l'iris. Ce dernier procédé lui semble le plus avantageux, mais avant de prononcer définitivement, il prend le sage parti d'en référer à l'observation et à l'expérience.

Le chapitre dix-septième traite du staphylôme vrai ; l'une des maladies les plus graves auxquelles le globe de l'œil soit exposé, par la perte de la vue qui la suit, et les accidens qui l'accompagnent. Le staphylôme consiste dans une altération du tissu même de la cornée. L'auteur combat d'abord la théorie que donne *Richter*, de cette maladie, et lui reproche de n'avoir pas assez distingué le staphylôme récent des enfans, du staphylôme des adultes. Il examine ensuite l'état des parties contenues dans le globe de l'œil, celles qui peuvent être le siége du staphylôme, après quoi il passe aux différentes méthodes du traitement. Son expérience particulière le porte à croire que l'ulcère artificiel de la cornée, proposé par *Richter*, peut réussir dans le staphylôme récent, mais qu'il n'est d'aucune utilité dans le staphylôme invétéré. D'après cela, *Scarpa* donne la préférence au procédé indiqué par *Celse*, qui consiste à n'enlever de la cornée au centre de la tumeur, qu'une portion de la largeur d'une lentille. Quatre observations prouvent le succès de cette méthode.

Dans le chapitre dix-huitième, consacré à l'hydropisie de l'œil, l'auteur, après avoir émis quelques idées sur la formation des hydropisies en général, en fait l'application à l'hydropisie de l'œil. Il examine laquelle des deux, de l'humeur aqueuse ou de l'humeur vitrée, contribue le plus à la formation de l'hydropisie ; et il établit, d'après quelques faits particuliers, que la maladie consiste principalement dans une sécrétion morbifique

de l'humeur vitrée, quelquefois dans la dégénération de sa membrane alvéolaire, enfin, dans un affaiblissement de l'action du système absorbant de l'œil affecté. Les causes qui le plus souvent sont inconnues, les phénomènes et les progrès de la maladie, sont successivement exposés. Quant au traitement, il est absolument le même que pour le staphylôme; l'oculiste italien rejette toute espèce de remède interne et topique, et regarde comme défectueuse, ou du moins comme très-incertaine, la paracenthèse proposée et pratiquée par *Nuck*. Ce chapitre est terminé par deux observations de l'auteur, et une du traducteur. Cette dernière, très-intéressante par ses détails, ne l'est pas moins par ses heureux résultats.

Le dix-neuvième chapitre, dans lequel l'auteur s'occupe de l'amaurôse et de l'héméralopie, n'est pas un des moins importans sous le point de vue pratique. Il y établit une sorte de départ entre les diverses espèces d'amaurôses, qu'il distingue en incurables et en curables. Ces dernières, auxquelles il s'attache spécialement, sont les amaurôses récentes et périodiques. La cause de l'amaurôse imparfaite, est le plus souvent dans les premières voies. Les émétiques et les évacuans, aidés de pilules résolutives auxquelles on joint l'effet de vapeurs ammoniacales, sont les moyens que le prof sseur *Scarpa* propose. Il regarde l'électricité seule comme insuffisante, et comme un moyen très-secondaire. Le quinquina, si utile dans la plupart des affections périodiques, ne convient même, dans l'amaurôse soumise à certaines périodes, que quand on a débarrassé les premières voies. Les indications à remplir dans le cas d'amaurôse imparfaite par métastase variolique, herpétique, etc., dans celle qui est la suite d'une fièvre mal jugée, celle qui dépend de terreur, de tristesse, d'hémorragie supprimée, d'hystérie et de trop d'application; les moyens de remplir des indications aussi variées et la plupart si difficiles, sont exposés d'une manière qui ne laisse rien à desirer, et qui dénote un véritable praticien et un observateur profond. Le trai-

tement de l'héméralopie, dont l'auteur parle dans le même chapitre, ne diffère point de celui de l'amaurôse. Il en rapporte plusieurs exemples, et établit l'efficacité des évacuans sur des faits multipliés et sur l'autorité des anciens.

Enfin dans le vingtième et dernier chapitre, M. *Scarpa* donne les résultats de la dissection d'un œil dans lequel il trouva une concrétion calculeuse, et termine en rapportant un exemple d'une semblable dissection faite par *Haller*.

*Chirurgical observations relative to the eye by James Ware surgeon F. R. S.*, etc.; *in two volumes, the second edition with mady additions.* London, 1805.

Tel est le titre d'un ouvrage dont le docteur *Léveillé* offre aux lecteurs une analyse succinte à la fin du second volume de l'ouvrage dont nous venons d'offrir l'extrait. Il passe en revue, d'une manière très-abrégée, ce que l'auteur anglais dit de l'ophtalmie et de ses diverses terminaisons, comme ulcères, petits abcès qui, selon leur manière d'être, prennent les noms d'*onix* ou d'*hypopion*. Les causes de l'ophtalmie, les divers accidens qui l'accompagnent, et le traitement qui lui convient, sont ensuite exposés.

La psorophtalmie, ou inflammation des paupières avec ulcération, fait le sujet d'un autre article, dans lequel l'auteur donne, avec assez de détails, les causes et le traitement de cette affection.

Les yeux purulens des nouveaux-nés, l'épiphora ou le larmoiement, des observations sur le traitement de la fistule lacrymale, sont traités dans autant d'articles de cette note très-abrégée, que le traducteur termine en donnant le résultat des recherches du docteur *Ware*, sur les causes qui s'opposent au succès de l'opération de la cataracte par extraction.

Cet apperçu, d'un des meilleurs traités qui ait jamais paru en Angleterre, sur les maladies des yeux, doit faire

regretter que les occupations de M. *Léveillé* ne lui aient pas permis de nous en donner une traduction complète.

On trouve à la fin de chaque volume, une table analytique des matières qui y sont contenues, avec des planches, dont l'explication est dans le dernier volume.

---

## NOUVEAU DICTIONNAIRE GÉNÉRAL

### DES DROGUES SIMPLES ET COMPOSÉES, DE *LÉMERY* ;

*Revu, corrigé et considérablement augmenté, par* Simon Morelot, *ancien professeur de pharmacie-chimique au collège de Pharmacie de Paris, etc.*

Deux gros volumes in-8.° de 1500 pages, avec vingt planches en taille douce. A Paris, chez *Rémont*, libraire, rue Pavée-Saint-André-des-Arcs, N.° 11. 1807. Prix, 15 fr. 50 cent. — Figures coloriées, 19 fr. 50 cent. — Papier fin, figures doubles noires et coloriées, 25 fr. — Pour les recevoir franc de port, par la poste, il faut ajouter 4 fr. 75 cent. (1).

LE Dictionnaire de *Lémery*, regardé universellement et à juste titre comme l'un des meilleurs ouvrages d'histoire naturelle médicale que nous possédions, manquait depuis long-temps dans la librairie, et une nouvelle édition était devenue nécessaire.

M. *Morelot* a entrepris ce travail qu'il pouvait, mieux que beaucoup d'autres, exécuter avec perfection. Ses connaissances en histoire naturelle et en chimie le rendaient capables de faire à l'ouvrage de *Lémery*, les

(1) Extrait fait par M. *Laennec*, D.-M.P., etc.

légers changemens que les progrès de la science pouvaient exiger, et qui devaient, ce semble, consister dans l'indication des noms nouveaux donnés aux plantes et aux substances médicamenteuses, et dans l'addition de quelques articles relatifs au petit nombre de médicamens introduits avec succès dans la pratique de la médecine depuis la mort de *Lémery*. Si l'on ajoute à ces changemens principaux, le retranchement de quelques articles relatifs à des médicamens inusités et de peu de valeur, à des substances qui ne sont d'aucun usage en médecine, on voit qu'une nouvelle édition du Dictionnaire des drogues n'aurait pas dû, en apparence, faire un ouvrage plus volumineux que l'ancienne. M. *Morelot* en a jugé autrement; il nous annonce que sa nouvelle édition est *considérablement augmentée*; en sera-t-elle meilleure et plus utile? C'est ce qui reste à savoir, et ce que nous allons examiner.

L'ancien Dictionnaire des drogues contenait déja, comme nous venons de le dire, un certain nombre d'articles, hétérogènes, pour ainsi dire, et de peu d'utilité pour la médecine, avec laquelle ils n'avaient souvent même aucun rapport direct. J'en pourrais citer pour exemple les articles *corculus*, *culex*, *curcas*, *ballerus*, *lignum citri*, *lignum corallinum*, *nhamdui*, *oculus cati*, *vespa*, etc. Mais les articles de ce genre, échappés à la sagacité de *Lémery*, étaient en petit nombre, eu égard au moins à la prodigieuse quantité de morceaux analogues que M. *Morelot* y a ajoutés. Qu'il suffise de dire, pour en donner une idée, que l'ouvrage de *Lémery* est sorti de ses mains grossi de plus du double. On a d'abord peine à concevoir un pareil accroissement; mais on le comprendra facilement, quand on connaîtra la marche que M. *Morelot* a prise. La description des substances qui entrent dans la matière médicale, formait le fond de l'ancien Dictionnaire de *Lémery*; quelques articles d'histoire naturelle s'y trouvaient joints, et M. *Morelot* a cru d'abord devoir augmenter le nombre

de ces derniers. Il y a joint, en conséquence, plus de deux cents articles relatifs à la minéralogie, ou plutôt au système minéralogique de M. *Haüy*; tels sont les articles stilbite, contilacté, convergent, bifère, octaèdre, polyèdre, opposite, quartz, pseudomorphoses, dipyre, disthène, dioptase, entomolithes, etc. La botanique, la chimie, et les diverses parties de la zoologie, lui ont fourni un nombre plus grand encore d'articles additionnels. Les amateurs des arts chimiques pourront apprendre, dans son Dictionnaire, la manière de faire la bierre et le vin, de raccommoder les vins altérés, de préparer les peaux des divers animaux, pour en faire des gants, des bottes, des couvertures de livres, du maroquin, etc; de retirer les métaux de leurs mines, et de les rendre propres aux divers usages des arts et de la société, etc., etc. Les gastronomes y trouveront de savantes méthodes pour préparer le vermicel, le bouillon, les viandes sèches et salées, la stock-fischs, la grive, l'ortolan, la limande, etc. Les dames y verront ce que c'est que le petit-gris et le gros d'autruche, le blanc de fard et le rouge végétal. Les curieux de profession et les admirateurs des merveilles de la nature, y trouveront des morceaux intéressans sur la giraffe et les pierres tombées du ciel, sur la monte des jumens, sur les amours et les combats du coq, sur l'accouplement et l'accouchement des crapauds, sur la pêche de la baleine et les guerres qu'elle livre aux autres cétacés; sur l'industrie des castors, la sagesse des fourmis, les lois de la république des abeilles, etc. Pour que rien ne manquât à l'ouvrage, M. *Morelot* a cru devoir y joindre, par forme d'*appendix*, une exposition des méthodes botaniques de *Tournefort*, de *Linné* et de *Jussieu*. Enfin, peu s'en faut que ce livre, d'une utilité universelle, ne traite, comme la thèse du célèbre *Pic de la Mirandole*, *de omni re scibili*.

Un inconvénient se mêle cependant à ces avantages; c'est que, dans ce livre où tout se trouve, beaucoup de

choses sont traitées avec une telle légèreté et d'une manière si superficielle, qu'il semblerait que l'auteur, trop confiant en sa mémoire, ait écrit sans consulter aucun autre ouvrage, et presque sans relire ce qu'il a fait. Au moins trouve-t-on dans ce Dictionnaire, une foule d'inexactitudes ou même d'erreurs, qui, dans un homme aussi instruit que paraît l'être M. *Morelot*, ne peuvent venir que de l'excessive précipitation avec laquelle son ouvrage paraît avoir été rédigé. Il serait impossible de citer toutes les taches de ce genre qui le déparent. Il est peu de pages qui n'en offre quelqu'exemple. Nous nous contenterons d'en indiquer quelques-unes, qui suffiront pour donner une idée de la manière de l'auteur.

Ainsi en parlant du *lichen pulmonarius*, il dit que cette plante est un produit *incomplet* de la végétation; que le nom de *lichen* vient de la propriété qu'elle a de guérir les affections dartreuses, connues sous le nom de *lichenes*.

A l'article *pierre de croix*, il indique le gisement de cette pierre aux environs de Quimper, *département du Morbihan*; et il répète la même assertion, de la même manière, à l'article *staurotide*.

Ailleurs, en parlant de l'élaterium, il dit que ce suc se prépare dans les départemens méridionaux de la France, d'où on l'apporte dans le commerce de la droguerie. M. *Morelot*, qui a exercé la pharmacie à Paris, ne pouvait cependant pas ignorer que le concombre sauvage croît dans les environs de cette ville, et que dans les bonnes pharmacies de Paris, on n'emploie pas d'autre élaterium que celui qu'on y prépare.

Il est également étonnant que M. *Morelot* ignore que le copal est soluble dans les huiles grasses. S'il eût consulté l'*Art du vernisseur*, par *Vatin*, ou l'ouvrage de MM. *Jurine*, de Genève, et *Tingry*, il y eût trouvé des procédés propres à opérer cette solution; il eût vu qu'il existe dans le commerce deux sortes de copal, l'une ronde

et l'autre plate, l'une dure et l'autre tendre. Il eût pu également se dispenser d'indiquer la manière dont l'alkool dissout le copal à l'aide du camphre. Avant d'expliquer un fait, il faut s'être assuré qu'il existe. Or, l'alkool saturé de camphre, ne dissout pas réellement le copal, et n'en fait pas un bon vernis. Le prétendu vernis préparé de cette manière, reste toujours mou, et a la propriété toute particulière de ramollir les peintures sur lesquelles on l'applique, au point que même après quelques années, si on essuie un peu fortement les peintures ainsi recouvertes, on les enlève avec la plus grande facilité. Ce fait, dont j'ai été témoin, pourrait peut-être être utilisé dans les arts.

A l'article BLANC DE BALEINE, M. *Morelot* avance d'abord que cette matière est, *à proprement parler*, la substance médullaire du cerveau, et de la moëlle épinière du cachalot. Un peu plus loin, il dit qu'elle est placée *dans une cloison particulière*, laquelle est *un canal situé près de la tête du cachalot*, et que le blanc de baleine est « renfermé, comme le miel, dans de petites » cellules dont les parois ressemblent à la pellicule inté- » rieure de l'œuf. » A l'article HUILE DE BALEINE OU DE POISSON, on trouve encore des renseignemens différens sur le même fait. « Cette huile, dit l'auteur, est, » à proprement parler, une graisse fluide animale que » l'on trouve immédiatement sous la peau de la tête des » cachalots qui n'ont point de crâne. Lorsqu'on a fait » fondre cette graisse, on la coule à travers des toiles » dans de grandes barriques, où on la laisse refroidir. » L'huile la plus pesante et susceptible de concrétion par » le refroidissement, va occuper la place du fond : c'est » ce qu'on nomme *blanc de baleine*. L'huile, plus légère, » fluide, surnage. » A laquelle de ces versions devra croire le lecteur ?

Quelquefois l'auteur emporté par son sujet, s'élève des hauteurs de la chimie, ou de l'histoire naturelle, à des considérations d'un ordre encore plus élevé. C'est

ainsi qu'à l'occasion du phosphore, il s'écrie : « La
» présence de ce phosphate, (le phosphate calcaire),
» dans le systême minéral, confirme de plus en plus
» que la masse du globe terrestre doit son origine, sa
» formation et son volume, à la décomposition des ani-
» maux, et par suite à celle des végétaux. Si l'homme
» était assez raisonnable pour ne pas vouloir calculer
» avec le temps, il ne chercherait pas à assigner une
» époque à l'origine du monde : en reportant ses idées
» en arrière, il trouverait peut-être qu'il est aussi éloi-
» gné des premiers instans qui ont précédé celui où il
» est, qu'il est loin des derniers du futur contingent. »
D'après cette théorie, il est évident que l'homme et les animaux ont dû primitivement vivre en l'air et de l'air, jusqu'à ce qu'il fût mort une assez grande quantité d'entr'eux, pour donner aux autres une base de sustentation. Peut-être, au lieu d'embrasser ainsi, dans ses considérations sur un sel neutre, l'immensité de l'espace et la plénitude des temps, M. *Morelot* eût-il mieux fait de dire un mot des diverses préparations que l'on a fait subir au phosphore, pour l'introduire dans la matière médicale, objet que le développement des idées dont nous venons de parler, lui a fait perdre entièrement de vue.

Ce qui précède suffit pour faire connaître l'ouvrage de M. *Morelot*; et l'on a pu juger qu'avec beaucoup moins de peine, il eût pu faire beaucoup mieux. Le défaut principal de son ouvrage est d'être beaucoup trop long ou beaucoup trop court, suivant la manière différente dont on voudra l'envisager. Si l'auteur a eu dessein de faire un Dictionnaire des drogues, et comme il l'annonce, une nouvelle édition de celui de *Lémery*, l'objet principal de son travail se trouve tellement noyé dans les accessoires, qu'il est entièrement impossible d'y reconnaître l'ouvrage qui a dû lui servir de base. Si, au contraire, il a voulu faire un Dictionnaire des sciences naturelles, et des arts fondés sur ces sciences,

il est resté bien loin du but, et son livre ne pourra jamais donner que des notions très-superficielles et peu exactes, des choses qu'il s'est proposé de faire connaître.

Il ne faudrait cependant pas croire que cet ouvrage fût absolument sans mérite. L'auteur a réformé, d'une manière heureuse, plusieurs des anciens articles de *Lémery*; et il en a ajouté lui-même un assez grand nombre, dans lesquels on trouve de l'exactitude, des connaissances étendues, et une sorte de facilité d'écrire, qui peut, jusqu'à certain point, faire pardonner dans un ouvrage relatif aux sciences, la négligence du style. Cet ouvrage forme un répertoire qui pourra être utile aux hommes capables d'en extraire ce qui est bon. Il sera sans doute acheté des élèves, parce que l'ancienne édition de *Lémery* manque; mais ils auront quelquefois besoin de rectifier les idées qu'ils y auront puisées.

---

## TABLEAUX D'ESSAIS-PRATIQUES

SUR QUELQUES REMÈDES USITÉS A L'HÔPITAL CIVIL DE GAND, etc.

*Par* P. E. Wauters, *médecin en chef et directeur du même hospice, etc. Il y est joint une lettre critique sur cet ouvrage, par M.* J. B. Lokeren, *médecin des hospices civils, avec des notes et des réflexions de l'auteur.*

Un volume in-8.° A Gand, de l'imprimerie de *Charles de Goesin-Disbecq*, rue de Marjolaine, *littera S*, N.° 5. 1807. (1).

CET ouvrage, entièrement composé d'observations

(1) Extrait fait par M *T. L....*

cliniques et des corollaires auxquels elles ont donné lieu ; comprend les résultats des essais faits par l'auteur : 1.° sur la digitale pourprée dans le traitement de la phthisie pulmonaire et de l'hydropisie ; 2.° sur l'usage de la douce-amère contre les douleurs rhumatismales et goutteuses ; 3.° sur celui des fleurs de camomille vulgaire dans les fièvres intermittentes ; 4.° sur celui de l'écorce de chêne dans les fièvres intermittentes et continues.

Il résulte de ces observations faites avec la plus grande sagacité et le plus grand éloignement de toute espèce de prévention, 1.° que l'usage de la digitale, tant préconisé par un grand nombre de médecins allemands, n'a produit aucun bon effet dans le traitement de la phthisie et de l'hydropisie ; 2.° que la douce-amère proposée contre la goutte et le rhumatisme, a été de quelqu'avantage, et qu'elle mérite d'être encore essayée ultérieurement ; que la décoction de cette plante est beaucoup plus efficace que l'extrait ; que l'effet de ce remède se porte sur les principaux couloirs, mais augmente plus souvent la transpiration que les urines et les selles ; qu'il ne convient pas, quand le rhumatisme est accompagné de fièvre ou des symptômes qui indiquent de l'éréthisme dans les solides, et un mouvement général dans les humeurs ; 3.° que les fleurs de camomille sont un assez bon fébrifuge ; 4.° que l'écorce de chêne jouit de la même propriété, sur-tout lorsqu'on y joint une petite quantité de gentiane, de quinquina, de muriate d'ammoniaque et d'opium.

## TABLE GENERALE

### DES FONCTIONS;

*Une feuille in-fol. maj. A Paris, chez* Théophile-Barrois, *libraire, rue Hautefeuille*, N.° 22 (1).

Cette table, faisant suite à celles que M. le professeur *Chaussier* a déja publiées sur les diverses parties de l'anatomie, de la physiologie, et sur plusieurs maladies, a pour objet la classification des diverses fonctions de l'économie animale. M. *Chaussier* divise ces fonctions en quatre ordres; savoir : I, les fonctions vitales; II, les fonctions nutritives; III, les fonctions sensoriales ou sensations; IV, les fonctions génitales.

Le premier ordre comprend l'*innervation*, ou action du systême nerveux, la circulation et la respiration.

Le second ordre renferme, 1.° les secrétions, subdivisées en secrétions perspiratoire, folliculaire et glandulaire; 2.° la nutrition qui, considérée dans les divers organes, prend les noms d'hématôse, de *lymphôse*, d'*ostéôse*, ou ossification, etc.; 3.° l'absorption; 4.° la digestion.

Le troisième ordre se divise en trois sections; savoir: 1.° les *actions d'impressions*, ou sensations externes, qui sont la *vision*, l'*audition*, l'*olfaction*, la *gustation* et la *palpation ;* 2.° les *actions de combinaison*, ou sensations internes, parmi lesquelles se rangent l'attention, la perception, la mémoire, le jugement et l'imagination; 3.° les *actions d'expression*, qui comprennent la

(1) Extrait fait par M. *T. L*....

*phonation*, ou voix; la locomotion et la *prosopose*, ou expression faciale.

Le quatrième ordre de fonctions a déja fait le sujet d'une table particulière; c'est pourquoi nous ne parlerons pas de ses subdivisions.

On trouve, dans cette nouvelle table, la clarté du style, la précision et l'exactitude des définitions qui distinguent toutes celles qui font partie de cette intéressante collection.

---

## BIBLIOGRAPHIE.

*Rapports de l'air avec les Étres organisés*, ou Traité de l'action du poumon et de la peau des animaux sur l'air, comme de celle des plantes sur ce fluide; tirés des Journaux d'Observations et d'Expériences de *Lazare Spallanzani*, avec quelques Mémoires de l'éditeur sur ces matières; par *Jean Senebier*, bibliothécaire de Genève, membre de diverses Académies et Sociétés Savantes, et correspondant de l'Institut national. Trois volumes in-8.° de 1350 pages. A Paris, chez *F. Buisson*, libraire, rue Gît-le-Cœur, N.° 10. Prix, 12 fr.; et 15 fr. 20 cent., franc de port, par la poste.

# JOURNAL
# DE MÉDECINE,
## CHIRURGIE,
## PHARMACIE, etc.;

Par MM. CORVISART, premier médecin de l'EMPEREUR
LEROUX, médecin honoraire de S. M. le ROI de Hollande; et BOYER, premier chirurgien de l'EMPEREUR, tous trois professeurs à l'Ecole de Médecine de Paris.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
*CIC. de Nat. Deor.*

AOUT 1807.

TOME XIV.

A PARIS,

Chez { MIGNERET, Imprimeur, rue du Sépulcre, F. S. G., N.° 20; MÉQUIGNON l'aîné, Libraire de l'Ecole de Medecine, rue de l'École de Médecine, N.os 3 et 9, vis-à-vis la rue Hautefeuille.

1807.

// JOURNAL
DE MÉDECINE, CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.

AOUT 1807.

# CONSTITUTION MÉTÉOROLOGICO-MÉDICALE,

## OBSERVÉE DANS LES HOSPICES DE LANGRES, PENDANT LE SECOND TRIMESTRE DE L'ANNÉE 1807;

Par M. ROBERT, D.-M., médecin en chef des hospices civils et militaires de Langres.

*Anni quoque tempestas consideranda est quæ maturior aut serior contingit, et quæ assiduis imbribus madens, aut impensè sicca extitit, frigida aut calida, ventis carens, aut quibus ventis perflata: videndum quoque num ista temporis initio, aut medio, aut fine, aut assiduè, aut jam præterito, aut adhuc præsente contingant.*

HIPP., de Morb. vulg., lib. 6, sect. 8.

IL est bien étonnant que certains hommes, recommandables d'ailleurs par leurs talens, révoquent en doute l'utilité des observations météorologiques. Il faut avouer que ce genre de travail fut, pendant plusieurs années, un peu aride, parce qu'en général on n'appliquait

pas les résultats de la météorologie aux différens cas pathologiques ; mais depuis quelque temps, les observations cliniques se sont multipliées, et l'on s'est convaincu de plus en plus de la nécessité indispensable d'étudier la marche des saisons pour exercer la médecine avec succès.

Personne ne doute de l'influence de l'atmosphère sur l'économie animale ; et l'on sait que les principales causes des maladies épidémiques et endémiques sont dues en partie aux altérations de l'air (1). On doit convenir en outre que le changement des saisons, et les variations atmosphériques, concourent éminemment à donner lieu aux diverses affections intercurrentes, et à les modifier au point d'obliger le praticien à varier continuellement ses moyens thérapeutiques. Il est donc évident que la météorologie est une science inséparable de la médecine, et qu'elle doit faire une des principales parties de l'ætiologie.

## Observations Météorologiques.

### *Avril.*

*Baromètre.* — Mercure au-dessus de 26 pouces, 25 jours; au-dessous, 5 jours.

*Maximum*, 26 pouces 7 lignes un quart, les 6, 9 et 27. *Minimum*, 25 pouces 8 lignes

---

(1) *Caussae universales, aut certae annorum constitutioni periodicè recurrenti debentur, aut annuæ mutationi, aut intercurrenti cuidam universali miasmati.* Stoll, Aphoris. de cogn. et cur. feb.

trois-quarts, le 16. *Medium*, 26 pouces 2 lignes.

*Thermomètre*. — *Maximum*, 19 degrés au-dessus de 0, le 28 à midi. *Minimum*, 1 degré au-dessous de 0, les 5 et 21, le matin. *Medium*, 9 degrés au-dessus de 0.

*Vents*. — Les vents dominans ont été le nord et l'est. Le premier a soufflé 7 fois; le second, 6. L'ouest a soufflé 3 fois; le nord-ouest, 5; le nord-est, 3; le sud, 4; et le sud-ouest, 2.

*Etat de l'atmosphère*. — 12 beaux jours; 18 tant nuageux que couverts, dont 4 de petite pluie; 6 de neige et 1 de grêle. Gelée, 10 jours. Tonnerre, le 28.

La température d'avril a été généralement sèche et un peu variable. Les six premiers jours ont été un peu froids : le temps a été ensuite assez doux jusqu'au 16, puis froid jusqu'au 22, et enfin chaud pendant le reste du mois.

*Mai*.

*Baromètre*. — Mercure au-dessus de 26 pouces, 25 jours; au-dessous, 6 jours. *Maximum*, 26 pouces 6 lignes, les 18 et 23. *Minimum*, 25 pouces 8 lignes, le 5. *Medium*, 26 pouces 1 ligne.

*Thermomètre*. — *Maximum*, 20 degrés et demi au-dessus de 0, le 26 à midi. *Minimum*, 7 degrés au-dessus de 0, les 11 et 31, le matin. *Medium*, 13 degrés trois-quarts au-dessus de 0.

*Vents*. — Les vents dominans ont été le sud et le sud-ouest; ils ont soufflé chacun 9 fois. L'ouest a soufflé 4 fois; l'est, 4; le sud-est, 3; et le nord-est, 2.

*Etat de l'atmosphère.* — 14 beaux jours ; 17 tant couverts que nuageux, parmi lesquels 11 de pluie et 1 de grêle. Tonnerre, les 9, 12, 28 et 29. Vents impétueux, les 6, 12 et 13.

La température de mai a été fort douce, et même un peu chaude, si on excepte quelques matinées fraîches. La sécheresse a été tempérée par quelques petites pluies, et le mois a été généralement assez beau.

*Juin.*

*Baromètre.* — Mercure au-dessus de 26 pouces, 29 jours ; à 26 pouces précis, 1 jour.

*Maximum*, 26 pouces 7 lignes un quart, le 11. *Minimum*, 26 pouces, le 30. *Medium*, 26 pouces 3 lignes $\frac{5}{8}$.

*Thermomètre.* — *Maximum*, 22 degrés au-dessus de 0, le 16 à midi. *Minimum*, 8 degrés au-dessus de 0, le 4, le matin. *Medium*, 15 degrés au-dessus de 0.

*Vents.* — Le vent dominant a été l'ouest ; il a soufflé 8 fois. Le nord a soufflé 3 fois ; le nord-est, 6 ; le nord-ouest, 5 ; le sud, 4 ; le sud-ouest, 1 ; le sud-est, 1 ; et l'est, 2.

*Etat de l'atmosphère.* — 12 beaux jours ; 18 tant nuageux que couverts, dont 8 un peu pluvieux. Tonnerre, le 16.

Le commencement de juin a offert quelques matinées un peu froides. La température cependant a été passablement chaude, et le mois assez beau.

## CONSTITUTION MÉDICALE.

Les maladies qui régnèrent dans les hospices de Langres, durant le second trimestre de l'année 1807, quoique nombreuses et graves, ne furent pas généralement funestes.

La température de mars avait été, comme je l'ai dit, sèche et froide. Les premiers jours d'avril furent également froids. Ainsi la plupart des maladies sporadiques qui avaient régné le mois précédent, continuèrent à se manifester alors, et conservèrent en général le caractère bilioso-inflammatoire. On vit en conséquence, pendant le cours d'avril, des affections catarrhales, des péripneumonies et des pleurésies inflammatoires et bilieuses, des synoques simples, des fièvres inflammatoires, des fièvres bilieuses, des rhumatismes aigus, des érysipèles, quelques fièvres scarlatines, des ophthalmies, quelques fièvres rémittentes et des fièvres intermittentes qui, en général, prenaient le type tierce et double-tierce. Il y avait en outre des petites-véroles, quelques fièvres putrides et quelques *typhus*, mais en petit nombre.

Les rhumatismes fébriles qui parurent pendant le mois, étaient généralement d'un caractère inflammatoire, et accompagnés de gonflement et de douleurs lancinantes aux articulations. La plupart étaient suivis d'édème aux extrémités supérieures et inférieures. Après avoir fait usage pendant un certain temps du régime antiphlogistique, il était avantageux de recourir aux purgatifs : on terminait ensuite la cure par quelques toniques. Cette mé-

thode était assez constamment suivie de succès heureux dans l'espèce d'*arthritis* dont je parle.

Les rhumatismes offraient cependant quelquefois des symptômes bilieux : le teint était jaunâtre, la langue couverte d'un limon très-épais, et la bouche amère. Dans ce cas, après avoir administré durant quelques jours les délayans, les émétiques et les eccoprotiques, je donnais avec succès les diapnotiques, et je me félicitais d'avoir suivi les traces du célèbre *Stoll*, qui, en parlant des affections rhumatismales causées par une matière bilieuse, déterminée vers la surface du corps, dit : *Profuere etiam repurgatis ventriculo et intestinis, medicamenta sudorem absque tumultu moventia.* (*Stoll*, Rat. Med., ann. 1776, mens. mart.)

Dans la seconde quinzaine, et particulièrement vers la fin du mois, le caractère inflammatoire était moins intense. La plupart des fièvres dont je viens de parler, étaient alors compliquées de turgescence gastrique, de diarrhée, et d'un certain degré de faiblesse. Il fallait donc, à la vérité, insister pendant un certain temps sur les émétiques, les purgatifs, et les délayans en général ; mais il était indispensable ensuite de détruire les causes de faiblesse, et d'obvier au défaut de réaction du système sanguin, par l'usage des toniques et des stimulans, proportionnés à la constitution et à l'état du sujet.

Les fièvres intermittentes offraient particulièrement des symptômes d'embarras gastrique ; et la langue des malades, couverte d'une saburre épaisse et grisâtre, indiquait la nécessité des émétiques et des purgatifs : on eût

en vain compté sur l'efficacité du quinquina, avant d'avoir fait usage des boissons délayantes, et des autres moyens thérapeutiques précités.

Ces sortes de fièvres furent très-communes; et quoique vernales, elles étaient la plupart très-rebelles, et souvent accompagnées, dans leur état, ainsi que les synoques, de douleurs de reins et d'affection rhumatismale. Ces épiphénomènes continuaient même encore pour l'ordinaire après la cessation de la fièvre. Une complication à-peu-près de ce genre avait déja été observée par *Sydenham : Hìc autem commemorare libet, me per constitutionem instantem observasse affectum quemdam modò rheumatismum aemulantem, modò etiam a nephritico dolore, quoad saevissimum lumborum cruciatum non multùm abludentem; qui cùm febres intermittentes excipere soleret, translationi materiae febrilis in musculosas corporis partes originem suam debebat.* (*Syden.*, Epist. 1, Respons. ad Rob. Brad.)

Quelques péripneumonies et pleurésies bilieuses, accompagnées de râle, d'expectoration difficile, et d'autres symptômes graves, furent guéries par l'application des vésicatoires, et par l'usage de quelques boissons tièdes légèrement incisives, après avoir toutefois détruit la saburre des premières voies. Cette dernière précaution me paraissait d'autant plus nécessaire, que *Stoll* qui, comme on sait, a parfaitement observé et décrit ces sortes d'affections, dit : *In pleuritide et in peripneumoniâ biliosâ, cantharides, antiquàm gastricum systema repurgatum sit, nocent. Si verò, vacuato ventriculo et intes-*

*tinis, tenax illud viscidumque sputum, uti in pleuritide biliosâ fieri assolet, difficilem anacatharsin faciat, potus largus, calidus mitiori stimulo aromatico armatus, et applicata simul vesicantia omnem paginem absolvunt.* (*Stoll*, Rat. Meden., ann. 1776, mens. maii.)

Les *typhus* qui parurent pendant le mois, présentaient en général quelques symptômes inflammatoires. La langue, d'abord chargée, nette ensuite, le délire et le météorisme du ventre, étaient des accidens d'un mauvais présage lorsqu'ils se trouvaient réunis. La détermination qui, dans ces cas, ne manquait pas de se faire vers la poitrine, entraînait bien vîte la perte du sujet.

Les fièvres continues, et même les intermittentes, que l'on vit régner dans le courant d'avril, étaient presque toutes plus ou moins compliquées d'affection catarrhale.

Malgré le grand nombre et la gravité des maladies qui se manifestèrent pendant le mois dont je viens de parler, la mortalité ne fut pas très-considérable.

La température un peu chaude qui s'était fait ressentir sur la fin d'avril, continua de régner durant les premiers jours de mai; et les vents du sud, ainsi que ceux de l'ouest, soufflèrent constamment pendant la première quinzaine de ce dernier mois.

D'après cet état de l'atmosphère, on conçoit que nos corps devaient éprouver des modifications analogues aux qualités du fluide aérien dont nous étions environnés. Le ressort des solides devait un peu diminuer. *Austri corpus torpidum et languidum reddunt.* La

raréfaction des humeurs devait produire le gonflement des vaisseaux, et irriter d'abord la force vitale, puis la faire languir. La chaleur et les vents constans du midi et de l'ouest pouvaient, en dissipant la partie la plus ténue des humeurs, favoriser la phlogôse, et en développant l'élément bilieux, opérer une modification sensible dans les affections morbifiques qui régnaient alors.

Quoi qu'il en soit, la plupart des maladies intercurrentes qui se manifestèrent au mois de mai, prirent un caractère bilioso-inflammatoire. Les fièvres intermittentes, qui furent communes, et parmi lesquelles on distingua quelques hémitritées, étaient presque toutes compliquées d'embarras gastriques. Quelques tierces devinrent doubles-tierces, *et vice versâ*.

Les synoques, les fièvres catarrhales, les pleurésies et les péripneumonies, offraient généralement des symptômes bilieux. Quelques-unes de ces maladies étaient néanmoins purement inflammatoires; mais il est évident que ce caractère tenait plus à la complexion du sujet, qu'à la constitution atmosphérique.

Durant le cours des fièvres continues, il se faisait vers la tête une détermination qui causait de vives douleurs en cette partie; mais il survenait bientôt une hémorragie nasale qui, pour l'ordinaire, était critique, et ne manquait pas d'opérer une prompte guérison (1).

---

(1) *Caput laboranti et circumcircà dolenti, pus, aut aqua, aut sanguis effluens per nares, aut per os, aut per aures, solvit morbum.* HIPP. Aphoris. 10, sect. 6.

On vit encore durant le mois de mai, des fièvres scarlatines simples, et quelques fièvres ortiées. Une de ces dernières dégénéra au bout de quelques jours en fièvre tierce, après la disparition des exanthèmes.

En appliquant les principes de météorologie au corps humain, et en réfléchissant un peu sur l'état atmosphérique du mois de mai, il est facile de voir que cette constitution devait porter son action non-seulement sur la force vitale, mais encore sur les fonctions animales, et qu'elle pouvait coopérer à la diminution de l'énergie du système en général. Ainsi, il y eut, pendant le mois de mai, outre les maladies dont je viens de parler, des *typhus*, des fièvres rémittentes malignes, des fièvres putrides, et quelques fièvres pétéchiales.

Nous observâmes encore, tant à la ville que dans les hospices, un petit nombre de fièvres lentes nerveuses sporadiques. Elles commençaient par un léger frisson et des anxiétés. Le pouls cependant était à-peu-près dans son état naturel; seulement il paraissait survenir sur le soir de légères exacerbations. La langue était peu chargée; les malades néanmoins éprouvaient de faibles nausées, et vomissaient quelquefois des mucosités. Il y avait constipation, anorexie, et peu de soif; les urines étaient limpides et sans hypostase. Les forces paraissaient un peu se soutenir pendant les premiers jours, mais bientôt l'abattement devenait considérable. Les yeux fixes, l'apathie, la morosité, l'entêtement, l'esprit acariâtre, et une espèce de léger délire, caractérisaient encore la maladie dont je parle. Quelques sujets refusaient opiniâtrément les bouillons,

les boissons, et tous les médicamens en général. La crainte de la mort ne les affectait nullement. Tous ces symptômes furent particulièrement remarquables chez une jeune dame affectée de fièvre lente nerveuse, et qui mourut le soixantième jour environ de sa maladie, dans un état d'étisie.

Les vomitifs étaient indiqués au commencement de la fièvre lente nerveuse, à raison des nausées et des viscosités; mais il fallait s'abstenir des purgatifs, pour ne pas augmenter la faiblesse. On pouvait prévenir la constipation par les lavemens, ou quelques doux laxatifs. Les toniques et un régime fortifiant étaient les principaux moyens thérapeutiques qui paraissaient convenir. La répugnance que les malades manifestaient pour les remèdes qui leur étaient présentés, exigeait que l'on prescrivît des boissons agréables.

La mortalité fut, pendant le mois de mai, moins considérable de moitié qu'elle ne l'avait été dans le mois précédent.

La dernière quinzaine de mai avait été passablement chaude, à l'exception des deux derniers jours, qui furent un peu froids. Les premières matinées du mois de juin furent également fraîches. Les chaleurs tempérées reparurent ensuite, et continuèrent à-peu-près pendant tout le cours du mois. Ces vicissitudes, quoique légères, ne laissèrent pas de produire quelques nuances dans la marche des maladies. Ainsi les phlegmasies se déclarèrent avec force au commencement de juin, et l'on vit alors beaucoup d'angines tonsillaires, des rhumatismes aigus, et des ophthalmies. Les esquinancies attaquaient principalement les

jeunes gens d'un tempérament sanguin (1). Elles cédaient assez promptement aux saignées légères, aux boissons acidulées, et en général au régime rafraîchissant. On terminait la cure par quelques purgatifs antiphlogistiques.

Dans les rhumatismes aigus, les douleurs se faisaient ressentir, non-seulement dans toutes les jointures, mais encore dans une grande partie du système musculaire.

Quant aux ophthalmies, elles étaient la plupart très-rebelles, accompagnées de pyrexie, et résistaient long-temps aux moyens les plus efficaces. On leur opposait, dans le principe, les remèdes propres aux phlegmasies en général; mais comme on sait que le relâchement peut augmenter l'ophthalmie, il était nécessaire, lorsque les symptômes de diathèse inflammatoires étaient mitigés, de recourir aux toniques, et de raffermir les vaisseaux de la conjonctive par les collyres astringens.

Il régna en outre, dans le courant du mois de juin, quelques catarrhes, des fièvres inflammatoires, des fièvres bilieuses, des synoques simples, quelques synoques putrides, des fièvres rémittentes et un grand nombre de fièvres intermittentes. Ces dernières affectaient particulièrement le type tierce et double-tierce; elles offraient en général des symptômes de saburre, et cédaient souvent aux vomitifs administrés à l'approche du paroxysme. Quelques-unes cependant étaient rebelles et

(1) *Angina quolibet anni tempore aggreditur, maximè tamen illo, quod ver atque aestatem interjacet, juvenes præ cæteris, et temperamento sanguineo præditos.* Syd. Observ. Med.

résistaient au spécifique, même après les préparations nécessaires. Il restait dans les fibres et dans les solides en général, un certain degré de rigidité qui contrariait les effets salutaires du quinquina. Dans ces cas, je prescrivais avec avantage le laudanum liquide, à la dose de 25 gouttes, et je le donnais dans une tasse d'infusion amère, une demi-heure avant l'accès. Trois ou quatre doses suffisaient ordinairement pour faire cesser les paroxysmes. Plusieurs doubles-tierces, après avoir dégénéré en tierces, se guérissaient facilement. L'*épistaxis*, qui survenait à différentes époques, dans la majeure partie des fièvres inflammatoires, était presque toujours salutaire.

Nous eûmes pendant le mois un exemple de fièvre tierce, avec complication de jaunisse, et un autre exemple de fièvre bilieuse, qui fut promptement suivie d'ictère. Le sujet éprouva quelques sentimens de froid, le troisième jour de sa maladie; il lui survint une jaunisse le quatrième (1), et il se trouva radicalement guéri le dix.

On observa encore des petites-véroles confluentes et des discrètes, quelques hémiplégies, quelques jaunisses, et un petit nombre de fièvres muqueuses ou pituiteuses. Je dois remarquer ici que, durant la dernière quinzaine de juin, la température fut un peu chaude, et que la complication inflammatoire qui, au commencement du mois, carac-

(1) *In biliosâ febre morbus regius, ante diem septimum cum rigore succedens, febrem solvit.* HIPP., de Vict. Rat. in Morb. acut., sect. 4.

térisait les maladies, fut, sur la fin, beaucoup moins sensible, tandis que les affections bilieuses paraissaient se développer avec plus de force, et se combiner parfois avec des symptômes adynamiques. La plupart des fièvres continues étaient alors accompagnées de déjections alvines fréquentes. La langue devenait jaunâtre, et quelquefois noirâtre. Quelques malades éprouvaient des tranchées, et les forces étaient dans un état de langueur. Ces différens symptômes annonçaient évidemdemment une espèce d'acrimonie dans les humeurs, et un certain degré d'inertie dans les solides.

D'après ce qui vient d'être dit, il est évident que les affections morbifiques qui furent observées pendant le cours de juin, éprouvèrent, à raison de l'état de l'atmosphère, des modifications qui exigeaient des moyens curatifs variés, et que le traitement qui convenait dans un temps, pouvait devenir pernicieux dans un autre.

Ainsi, au commencement du mois, il fallait modérer la violence de la réaction, par un régime débilitant, tandis que sur la fin il était urgent de combattre la puissance sédative, ainsi que l'alkalescence des humeurs, et de ranimer l'énergie du système par une sage application des toniques.

En juin, la mortalité surpassa de plus de moitié celle du mois précédent.

Les maladies chroniques qui régnèrent pendant le trimestre, participaient toutes plus ou moins du caractère des affections aiguës dominantes. Nous vîmes alors des hydropisies, des leucoflegmaties, des affections rhumatismales,

des dyspepsies, des hystéries, quelques phthisies pulmonaires, des ménorrhagies, des aménorrhées, quelques dysménorrhées et des chlorôses. Ces trois dernières affections se traitent avec assez de succès dans nos hospices; mais il est bien essentiel de faire coïncider les moyens thérapeutiques avec les différentes causes qui peuvent donner lieu à ces sortes d'affections (1).

Ainsi lorsque l'aménorrhée dépend de l'asthénie générale du systême, les toniques conviennent; et, dans ce cas, je recommande l'exercice, et je donne avec succès le vin d'absynthe, le quinquina et les martiaux. Ces moyens réussissent assez constamment dans la chlorôse, et dans la rétention des règles.

Quant à la suppression, lorsqu'elle est idiopathique, elle est souvent due à la constriction spasmodique des vaisseaux utérins, et offre des symptômes évidens de diathèse inflammatoire. Il est facile de voir que, dans ce cas, les toniques seraient funestes. Il faut, au contraire, recourir aux débilitans, et relâcher les vaisseaux de l'utérus. Je fais, en conséquence, usage de la saignée ou des sangsues. Je recommande, dans la même vue, les bains tièdes et les pédiluves; et lorsqu'il se manifeste quelques symptômes hystériques sans aucuns signes de pléthore, je prescris les narcotiques, et particulièrement l'opium.

(1) *Pro solutione requirit varia remedia respectû variæ causæ.* BOERHAAVE, Aphoris. 1289.

## MÉMOIRE MÉDICAL

SUR LES PRISONS DE GUÉRET, CHEF-LIEU DU DÉPARTEMENT DE LA CREUSE;

Par M. JOULLIETTON, docteur en médecine, membre du Conseil de préfecture et du Jury médical dudit département; médecin desdites prisons et des épidémies de l'arrondissement de Guéret.

UN seul bâtiment situé au sud-ouest de la ville, et dominé de toutes parts, excepté vers l'est, par des terrains plus élevés, sert de maisons d'arrêt, de justice, et de dépôt ou de correction. Ce bâtiment est beaucoup trop petit pour sa destination, avec laquelle d'ailleurs sa distribution ne s'accorde point. Du défaut d'étendue de ce local, il résulte quatre inconvéniens majeurs : 1.º les détenus qui y sont trop souvent accumulés en très-grand nombre, contractent nécessairement les maladies contagieuses dont quelques-uns d'eux peuvent être atteints; l'air qu'ils y respirent, vicié par les produits de la respiration, y devient lui-même une cause active et fréquente de maladies de ce genre; 2.º des individus simplement prévenus, ou que la police oblige à faire momentanément le sacrifice de leur liberté à la sûreté publique, y vivent confondus avec ceux déja condamnés à des peines afflictives ou correctionnelles; 3.º les détenus de sexe différent ne peuvent être convenable-

ment séparés; 4.° il est impossible de leur affecter des travaux qui exigent un ordre régulier.

Elles contiennent habituellement de 30 à 40 détenus, et souvent plus du double. Il y entre chaque année plus de 1200 personnes, qui y font un séjour plus ou moins long.

Elles se composent,

1.° De deux cours situées, l'une au midi et l'autre au nord du bâtiment. La longueur de la première est de 54 pieds, sur une largeur de 24. Il y a dans cette cour une fontaine dont la source est abondante. Au fond, à la partie occidentale, sont des latrines, dont le conduit la traverse de l'ouest à l'est, et qui répandent dans les temps pluvieux, et par les vents d'ouest et sud-ouest, dominant dans la contrée, une odeur infecte qui se fait sentir jusques dans les bâtimens.

La seconde cour a 34 pieds de long, sur 20 pieds de large. Elle n'est pas, comme la première, pourvue d'une fontaine; les latrines qui y sont, comme dans l'autre, placées vers l'ouest, et dont les canaux sont obstrués, y répandent aussi une odeur infecte.

2.° D'un bâtiment à-peu-près carré, dont les deux façades qui regardent l'est et l'ouest, ont une longueur de 30 pieds à-peu-près; et les deux autres, tournées vers le sud et le nord, ont 28 pieds. Il est divisé en deux parties par un corridor, pour le service des cachots et des appartemens au rez-de-chaussée, et un escalier pour le service des chambres.

Au rez-de-chaussée, à gauche, est la cuisine, logement du concierge et de sa famille. Cette pièce a 15 pieds de long sur 14 de large.

Du même côté, on a pratiqué quatre cachots; dont deux donnent sur la cour du midi; un autre ne reçoit le jour que par l'intermédiaire d'un des deux précédens, et le quatrième a une petite fenêtre ouverte sur un jardin contigu à la maison. Les deux premiers ont, l'un 13 pieds en longueur, et autant en largeur; et l'autre, 6 pieds et demi dans ces deux dimensions. Le troisième, contigu au précédent, a la même étendue que lui. Le quatrième a 8 pieds et demi de long, sur 7 et demi de large. Les deux derniers sont plus humides et bien plus mal-sains que les deux autres. Tous ces cachots sont voûtés; les deux qui donnent sur la cour sont planchéiés; les deux autres ne le sont point. On sent en y entrant une chaleur humide; la respiration y est gênée, et on a le besoin de sortir promptement pour respirer un air plus pur. La trop grande différence de température entre l'air de ces cachots et celui de la cour, la nécessité où sont les prisonniers, tous mal vêtus en général, de subir cette alternative de température, sans qu'ils puissent prendre aucune précaution propre à en atténuer l'effet, sont une nouvelle cause d'insalubrité.

A droite est, 1.° une pièce qui sert de bureau de geole, dont l'étendue est de 14 pieds en longueur, sur 7 et demi en largeur. Derrière ce bureau est une deuxième pièce qu'on appelle la boulangerie, qui a 14 pieds de long et 11 de large : elle sert de décharge au concierge 3.° Le long de cette pièce en règne une troisième appelée *la Torture*, ayant 14 pieds de long sur 10 de large : elle s'ouvre dans la cour du nord, et sert de refuge aux

prisonniers lorsque le froid et la pluie ne leur permettent point de se promener dans la cour.

Le premier étage est composé de six pièces, trois à gauche, deux à droite, et une petite en avant en face de l'escalier. Des trois situées à gauche, la première, qui est au-dessus de la cuisine, et qui sert d'infirmerie, a quinze pieds carrés. Il y a quatre couches en bois garnies chacune d'une espèce de mauvais matelas de bourre. La deuxième était autrefois une chapelle. Il y a actuellement trois lits; elle a 14 pieds de long sur 12 de large; elle sert aussi pour les malades. La troisième, qu'on appelle *la Pistole*, a 14 pieds de long sur autant de large; elle est située au-dessus du grand cachot; elle a deux lits, dont le concierge dispose en faveur de ceux qui le paient. La petite pièce qui est en avant de l'escalier, a 7 pieds en carré. Des deux qui sont à droite, la première a 21 pieds de long sur 14 de large. C'est là qu'on dépose les militaires déserteurs, ou conscrits réfractaires, qui y couchent sur de la paille. J'y ai vu jusqu'à trente-cinq individus à-la-fois, dont plusieurs en proie à diverses maladies.

La deuxième est destinée au logement des femmes. Elle a 14 pieds de long sur dix de large. Il y a trois petits mauvais grabats; j'y ai vu jusqu'à neuf femmes à-la-fois.

Toutes ces pièces ont besoin d'être reblanchies à la chaux.

*Régime intérieur.* — Tous les prisonniers, à l'exception de ceux qui sont tenus au secret par ordre de la justice, ont la liberté de se promener dans les deux cours dont il a été

parlé ; savoir, en hiver, depuis huit heures du matin jusqu'à cinq heures du soir ; et en été, depuis six et demie du matin, jusqu'à sept heures du soir.

Chaque détenu a deux livres de pain de seigle, bluté à raison de 15 livres de son par quintal, et la soupe une fois par jour. Cette soupe se fait avec du beurre ou de la graisse, et des herbages. Chaque détenu a tous les quinze jours une botte de paille pesant 18 à 20 livres.

Ils sont mal blanchis ; tous manquent du linge nécessaire, ainsi que des vêtemens. On fournit à chacun d'eux une paire de sabots par mois. Un barbier est payé pour les raser une fois par semaine.

*Occupations.* — Il y en a quelques-uns qui font des chapeaux de paille aux dépens de celle qu'on leur distribue pour se coucher, mais ce genre de travail est très-peu productif. Les autres sachant seulement ou cultiver la terre ou exercer des métiers, pour lesquels la liberté et une certaine aisance sont nécessaires, sont livrés à l'oisiveté ou à des réflexions tristes qui aggravent leur sort. Le peu d'étendue du local s'oppose à ce qu'on y établisse des travaux communs.

*Mœurs.* — Ils vivent ensemble assez bien, et il n'y a presque pas d'exemple de disputes, de vols entre eux, ainsi que d'actes d'indécence envers les femmes.

*Maladies régnantes.* — Les causes d'insalubrité que nous avons mentionnées, y entretiennent constamment des maladies, soit

aiguës, soit chroniques. Je joindrai ici le tableau de celles que j'y ai traitées depuis le 21 ventôse an 8, époque à laquelle le service sanitaire m'en fut confié, jusqu'au premier juin 1807. Depuis l'an 11 jusqu'à présent, il s'est fait fréquemment, dans toutes les pièces de cette maison, des fumigations soit d'acide nitrique, soit d'acide muriatique oxigéné, et ce moyen prophylactique n'a pas peu contribué à diminuer les ravages des puissances morbifiques.

*Améliorations.* — Il faudrait agrandir les cours, déblayer le terrain environnant, pour atténuer l'effet insalubre du contre-terrain; former une nouvelle cour à l'ouest, communiquant avec les deux autres; construire une nouvelle pièce dans le comble, où l'on pourrait mettre les prisonniers de passage; faire souvent blanchir à la chaux les murs; établir des ventilateurs dans les cachots; placer des poëles dans quelques pièces; distribuer de temps en temps du linge et des vêtemens aux détenus, etc., etc. Monsieur le Préfet de ce département, dont l'active sollicitude se porte sur toutes les parties de son administration, s'occupe maintenant du soin de ces améliorations.

*Tableau des maladies qui ont régné dans les prisons de Guéret, depuis le 21 ventôse an 8, jusqu'au 1.er juin 1807.*

---

*Maladies qui ont régné depuis le 21 ventôse an 8, jusqu'au dernier jour de l'an 9.*

| | |
|---|---|
| Fièvres éphémères et synoques simples | 17 |
| Embarras gastriques et intestinaux | 9 |
| Synoques bilieuses | 7 |
| Fièvres rémittentes bilieuses | 2 |
| — intermittentes bilieuses | 13 |
| — muqueuses quotidiennes | 9 |
| — muqueuses quartes | 1 |
| — synoques putrides | 13 |
| — putrides malignes | 6 |
| Erysipèle, fièvre scarlatine et variole | 4 |
| Péripneumonies et pleurésies | 2 |
| Péritonites puerpérales | 2 |
| Rhumatisme et odontalgie | 1 |
| Angines tonsillaires et pharyngées | 5 |
| Catarrhes chroniques de la vessie | 1 |
| Blennorrhagies | 5 |
| Diarrhées et dyssenteries | 6 |
| Scorbut | 3 |
| Aliénations mentales | 3 |
| Gales | 5 |
| Cachexies scrophuleuses et vénériennes | 2 |
| Anasarque | 2 |
| Plaies récentes | 1 |
| Ulcères de diverses natures | 8 |
| Tumeurs phlegmoneuses et abcès | 2 |
| Exostôses et ankylôses | 3 |
| TOTAL | 132 |

Toutes ces maladies se sont terminées par la guérison ou par d'autres maladies.

*Pendant le cours des ans* 10 *et* 11.

| | |
|---|---|
| Fièvres éphémères et synoques simples | 7 |
| Embarras gastriques et intestinaux | 9 |
| Synoques bilieuses | 5 |
| Fièvres rémittentes bilieuses | 3 |
| — intermittentes bilieuses | 11 |
| — muqueuses quotidiennes | 8 |
| — muqueuses quartes | 7 |
| — synoques putrides | 12 |
| — bilioso-putrides | 1 |
| — intermittentes putrides | 3 |
| — putrides malignes | 8 |
| — lentes nerveuses | 4 |
| Erysipèle, fièvre scarlatine et variole | 7 |
| Péripneumonies et pleurésies | 3 |
| Péritonites puerpérales | 1 |
| Rhumatisme et odontalgie | 8 |
| Ophthalmies | 2 |
| Catarrhes pulmonaires | 23 |
| Catarrhes chroniques de la vessie | 1 |
| Blennorrhagies | 1 |
| Diarrhées et dyssenteries | 7 |
| Scorbut | 2 |
| Aliénations mentales | 8 |
| Gales | 3 |
| Cachexies scrofuleuses et vénériennes | 1 |
| Plaies récentes | 2 |
| Ulcères de diverses natures | 4 |
| Tumeurs phlegmoneuses et abcès | 2 |
| TOTAL | 153 |

Sur ce nombre de malades, il n'en est mort que huit,

dont deux attaqués de fièvres intermittentes-putrides, deux de fièvres putrides-malignes, deux de catarrhes pulmonaires, un de pleurésie, et un de scorbut.

*Pendant le cours des ans 12 et 13.*

| | |
|---|---|
| Fièvres éphémères et synoques simples | 10 |
| Embarras gastriques et intestinaux | 13 |
| Synoques bilieuses | 15 |
| Fièvres rémittentes bilieuses | 10 |
| — intermittentes bilieuses | 23 |
| — muqueuses quotidiennes | 10 |
| — muqueuses quartes | 4 |
| — synoques putrides | 11 |
| — bilioso-putrides | 1 |
| — intermittentes putrides | 1 |
| — putrides malignes | 19 |
| — lentes nerveuses | 7 |
| — cérébrales | 2 |
| Erysipèle, fièvre scarlatine et variole | 1 |
| Péripneumonies et pleurésies | 10 |
| Péritonites puerpérales | 1 |
| Rhumatisme et odontalgie | 3 |
| Ophthalmies | 7 |
| Catarrhes pulmonaires | 13 |
| Diarrhées et dyssenteries | 4 |
| Hémorrhagies nasales et utérines | 1 |
| Scorbut | 2 |
| Asthme convulsif | 2 |
| Aliénations mentales | 1 |
| Gales | 3 |
| Cachexies scrofuleuses et vénériennes | 3 |
| Anasarque | 2 |
| Ulcères de diverses natures | 8 |
| TOTAL | 187 |

Il est mort huit de ces malades, dont deux attaqués de

fièvres putrides-malignes, deux de fièvres cérébrales, un de pleuro-péripneumonie, un du scorbut, un de l'asthme convulsif, et un d'anasarque.

*Pendant les 100 jours de l'an 14 et 1806.*

| | |
|---|---|
| Fièvres éphémères et synoques simples | 2 |
| Embarras gastriques et intestinaux | 18 |
| Synoques bilieuses | 11 |
| Fièvres rémittentes bilieuses | 2 |
| — intermittentes bilieuses | 6 |
| — muqueuses quotidiennes | 6 |
| — muqueuses quartes | 1 |
| — synoques putrides | 23 |
| — bilioso-putrides | 2 |
| — putrides malignes | 6 |
| — cérébrales | 2 |
| Erysipèle, fièvre scarlatine et variole | 1 |
| Péritonites puerpérales | 2 |
| Rhumatisme et odontalgie | 1 |
| Angines tonsillaires et pharyngées | 1 |
| Catarrhes pulmonaires | 28 |
| Catarrhes chroniques de la vessie | 1 |
| Diarrhées et dyssenteries | 3 |
| Hémorrhagies nasales et utérines | 2 |
| Phthisies pulmonaires | 2 |
| Scorbut | 2 |
| Aliénations mentales | 2 |
| Cardialgies | 4 |
| Gales | 5 |
| Plaies récentes | 3 |
| Ulcères de diverses natures | 1 |
| TOTAL | 137 |

Il est mort quinze de ces malades; savoir, sept de catarrhe pulmonaire grave, deux de fièvres bilioso-pu-

trides, deux de fièvres cérébrales, un de fièvre putride-maligne, un de catarrhe de la vessie, un de scorbut, et un de phthisie pulmonaire.

*Pendant les cinq premiers mois de 1807.*

| | |
|---|---|
| Embarras gastriques et intestinaux | 5 |
| Synoques bilieuses | 3 |
| Fièvres intermittentes bilieuses | 4 |
| — muqueuses quotidiennes | 4 |
| — synoques putrides | 9 |
| — putrides malignes | 2 |
| — lentes nerveuses | 1 |
| — cérébrales | 2 |
| Péripneumonies et pleurésies | 7 |
| Ophthalmies | 1 |
| Catarrhes pulmonaires | 16 |
| Hémorrhagies nasales et utérines | 1 |
| Cardialgies | 1 |
| TOTAL | 55 |

Il n'est mort que huit de ces malades, dont deux de fièvre putrides-malignes, trois de pleuro-péripneumonies, deux de fièvres cérébrales, un de fièvre lente nerveuse.

*Nombre total des maladies pendant les huit ans.*

| | |
|---|---|
| Fièvres éphémères et synoques simples | 36 |
| Embarras gastriques et intestinaux | 54 |
| Synoques bilieuses | 41 |
| Fièvres rémittentes bilieuses | 17 |
| — intermittentes bilieuses | 57 |
| — muqueuses quotidiennes | 37 |
| — muqueuses quartes | 13 |
| — synoques putrides | 68 |
| — bilioso-putrides | 4 |

| | |
|---|---|
| Fièvres intermittentes putrides | 4 |
| — putrides malignes | 41 |
| — lentes nerveuses | 12 |
| — cérébrales | 6 |
| Érysipèle, fièvre scarlatine et variole | 13 |
| Péripneumonies et pleurésies | 22 |
| Péritonites puerpérales | 6 |
| Rhumatisme et odontalgie | 13 |
| Ophthalmies | 10 |
| Angines tonsillaires et pharyngées | 6 |
| Catarrhes pulmonaires | 80 |
| Catarrhes chroniques de la vessie | 3 |
| Blennorrhagies | 6 |
| Diarrhées et dyssenteries | 20 |
| Hémorrhagies nasales et utérines | 4 |
| Phthisies pulmonaires | 2 |
| Scorbut | 9 |
| Asthme convulsif | 2 |
| Aliénations mentales | 14 |
| Cardialgies | 5 |
| Gales | 16 |
| Cachexies scrofuleuses et vénériennes | 6 |
| Anasarque | 4 |
| Plaies récentes | 6 |
| Ulcères de diverses natures | 21 |
| Tumeurs phlegmoneuses et abcès | 4 |
| Exostôses et ankylôses | 3 |
| Total | 665 |

Sur ce nombre de malades, il en est mort trente-neuf; savoir, sept de fièvres putrides-malignes, six de fièvres cérébrales, neuf de catarrhes graves, trois du scorbut, cinq de pleuro-péripneumonies, deux de fièvres intermittentes putrides, un de fièvre lente nerveuse, un de catarrhe de la vessie, un de phthisie, un d'asthme, et un de cachexie scrofuleuse.

## *OBSERVATIONS.*

*Sur l'an* 8 *et l'an* 9. — Pendant ces deux années, le nombre des détenus a été moins considérable ; chacun d'eux avait une livre de viande par jour ; ainsi il n'est pas étonnant que les maladies aient été moins nombreuses, et se soient terminées plus heureusement.

*Sur l'an* 10 *et l'an* 11. — Dans ce tableau ne sont point comprises les maladies qui ont régné pendant un des trimestres de l'an 11, attendu que pendant ce trimestre, un voyage que je fis à Paris, me mit dans le cas d'être remplacé.

Différentes circonstances ont accru le nombre des détenus, qui ont cessé, dès le commencement de l'an 10, de recevoir la ration de viande qu'on leur donnait précédemment. L'épidémie catarrhale qui régna dans toute la France, se fit sentir dans les prisons comme dans les villes. Dans le nombre des vingt-trois catarrhes pulmonaires, qui tous appartiennent à l'an 11, deux ont été compliqués de symptômes pleurétiques. Ce sont ceux-là qui se sont terminés par la mort.

*Sur les ans* 12 *et* 13. — Le nombre des détenus s'est encore accru pendant ces deux années par l'effet de la désertion des conscrits, non-seulement dans le département de la Creuse, mais encore dans tous ceux dont les contingens avaient passage par Guéret.

*Sur les* 100 *jours de l'an* 14 *et* 1806. — Dans les trois mois et dix jours de l'an 14, et

au commencement de 1806, le nombre des déserteurs, ou conscrits réfractaires, journellement déposés dans la prison, était énorme. Les conducteurs de plusieurs détachemens avaient ordre de faire coucher en prison tous ceux qui en faisaient partie. Plusieurs d'entre eux arrivaient avec des rhumes, la fièvre, des hémorrhagies, des faiblesses, sans souliers, sans chemises, sans vêtemens, accablés de misère et de fatigue ; ainsi, il en restait nécessairement un certain nombre. Les catarrhes étaient presque tous adynamiques, et souvent compliqués des symptômes de la pleurésie ou de la péripneumonie.

*Observations générales.*

Sur les trente-six fièvres inflammatoires portées dans ce tableau, huit à dix ont été éphémères, et se sont terminées par des sueurs halitueuses. Dix-huit à vingt ont conservé leur caractère primitif de synoque simple, jusqu'au premier ou au deuxième septénaire, qu'elles se sont terminées par des hémorrhagies nasales ; les autres ont dégénéré en synoques putrides.

Les détenus qui ont été atteints de ces fièvres, étaient des hommes robustes, accoutumés à de forts travaux qu'ils n'ont pu continuer dans la prison.

Un grand nombre de fièvres bilieuses de tous les types, ont offert quelques symptômes adynamiques, ou plutôt ce caractère s'est mêlé dans presque toutes les maladies observées.

Quelques-unes des muqueuses quotidiennes ont dégénéré en putrides vermineuses.

J'ai publié dans le journal de Médecine de MM. *Corvisart*, *Leroux* et *Boyer*, les observations de quatre fièvres intermittentes adynamiques, qui figurent dans le présent tableau. Ces observations ont contribué avec celles de M. *Fizeau*, insérées dans le même journal, à mieux faire connaître un genre de maladies sur lequel des médecins distingués élevaient des doutes.

C'est dans ces asyles du crime, des remords et de l'infortune, qu'il s'offre le plus d'occasions d'observer l'influence des passions tristes sur l'économie animale. J'ai souvent vu diverses impressions morales, non-seulement causer des affections physiques fâcheuses, mais encore aggraver d'une manière pernicieuse les maladies provenant de toute autre cause.

Deux malheureux, *Matreix* et *Ditdeuville*, tous deux condamnés en l'an 6 par le tribunal criminel du Puy-de-Dôme, à vingt ans de fer, étaient parvenus à obtenir la cassation de ce jugement, et avaient été renvoyés pour subir une nouvelle procédure au tribunal criminel de la Creuse, qui, en l'an 7, les condamna à la même peine que le premier tribunal. Sur un nouveau pourvoi de leur part, ce second jugement est encore cassé; mais d'après une disposition de l'acte constitutionnel, lorsque le tribunal de cassation a annullé deux jugemens rendus pour le même délit, contre les mêmes prévenus, l'affaire doit être soumise au Corps législatif. Les pièces relatives à cette procédure, données en communication à une

commission du Conseil des cinq-cents, se perdent, et nos deux malheureux se voient dans les fers, sans qu'ils puissent appercevoir le terme auquel pourra finir leur cruelle détention. Ils s'abandonnent au chagrin ; une affection scorbutique mine sourdement leur santé. Des démarches que je fais en leur faveur semblent faire renaître l'espérance dans leur esprit abattu, et améliorer leur état. Vaine illusion ! leurs pièces ne se retrouvent point, et aucune autorité ne peut prononcer sur leur sort sans ce fatal dossier. Ils retombent dans l'accablement et dans la plus profonde tristesse.

L'affection scorbutique va toujours en empirant, se compliquant tantôt de fièvre bilieuse, tantôt de fièvre putride, et ces deux infortunés finissent par succomber, dans le courant de l'an 10, à deux mois d'intervalle l'un de l'autre, aux angoisses inexprimables d'un désespoir affreux, réunies aux effets destructeurs d'une lente décomposition physique.

Les six cas de fièvre cérébrale ont eu lieu chez des sujets robustes qui avaient le cou court, et la face large. Ils ont été le produit des funestes effets du chagrin et du désespoir. Les stimulans externes appliqués, dans le début, aux pieds et aux jambes, et réunis à l'usage intérieur des excitans les plus actifs, ont été employés sans succès.

Un gendarme fut amené en prison, pour avoir laissé échapper un déserteur dont la conduite lui était confiée. Durant les deux premiers jours de sa détention, il fut bien portant, et eut l'esprit calme et tranquille. Le troisième jour, un de ses amis vient le voir, et lui annonce indiscrètement qu'il va être

mis en jugement. Dans le moment même, l'exercice de tous ses sens est suspendu ; il tombe dans une espèce de catalepsie momentanée ; il ne se remue plus, ne voit plus, n'entend plus ; il ne vit plus que de la vie intérieure ; et en sortant de cet état, il éprouve un tremblement général. Le trouble et la confusion sont déja introduits dans ses facultés intellectuelles. Son état, malgré les secours de l'art, va en empirant : j'obtins la permission de le faire transférer de la prison dans une auberge, où il expire vers le neuvième jour de sa maladie.

J'ai vu aussi deux maires impliqués dans des procédures pour crime de faux, s'abandonner au chagrin, à la crainte, et peut-être au remords, tomber bientôt en stupeur, présenter tous les symptômes de la fièvre cérébrale, et périr dans un état analogue à celui de l'apoplexie.

Un prêtre, desservant d'une commune dans l'arrondissement de Guéret, fut prévenu d'avoir pris part à une rebellion contre des gens de justice, qui avait éclaté dans sa paroisse. L'affaire ne put être jugée que six mois après son arrestation. Pendant qu'il espéra d'être acquitté, il se porta bien. Le jour des débats approche, l'inquiétude s'empare de son esprit. Il est condamné correctionnellement à six mois de prison. Ce jugement est à peine rendu, qu'il éprouve tous les symptômes d'une fièvre ataxique, stupeur, état comateux, trouble dans les idées, etc. Les secours de l'art, les visites consolantes des personnes qui s'intéressent à lui, l'espérance qu'on lui fait concevoir de sortir de

prison, améliorent sa situation. Cependant la confusion, le désordre règnent toujours dans les facultés de son entendement. Il se livre à des illusions flatteuses; il tombe enfin dans une véritable aliénation mentale. J'obtins l'autorisation de le faire transférer dans une prison plus saine, moins encombrée, à sept lieues de Guéret, célèbre par la détention de l'infortuné *Zizim*. Il y mourut au bout de huit jours.

Une des six péritonites puerpérales comprises dans ce tableau, confirme la nécessité des égards et des ménagemens moraux recommandés envers les femmes en couche, en même temps qu'elle est un nouvel exemple des aberrations qu'affectent souvent les forces vitales, et des phénomènes métastatiques par lesquels fréquemment la nature termine les affections morbifiques. L'épouse du concierge, jeune femme d'un tempérament lymphatique et d'une susceptibilité nerveuse prononcée, était accouchée dans les derniers jours de février 1806. La montée du lait s'était faite, les lochies coulaient, et tout annonçait les suites de couche les plus heureuses. Cinq à six jours après l'accouchement, quatre prisonniers trouvent le moyen de s'évader pendant la nuit; d'autres se disposaient à les suivre: le concierge s'éveille, sa femme entend du bruit, elle voit son mari se lever précipitamment, elle est vivement effrayée; elle s'évanouit et éprouve, pendant le reste de la nuit, des mouvemens convulsifs. Vers les huit heures du matin j'arrive auprès d'elle; ses mamelles sont affaissées et ne peuvent plus fournir de lait à son enfant, qu'elle avait entrepris de

nourrir ; les lochies sont supprimées, le ventre est tendu, l'urine peu copieuse et incolore, le pouls petit et serré ; le visage, qui ordinairement pâle, est légèrement coloré, sur-tout vers les pommettes ; il y a une petite toux et un peu d'oppression à la poitrine. Je prescris une boisson adoucissante et un peu antispasmodique, des lavemens émolliens, des sangsues à la vulve, et des fomentations sur l'abdomen et les jambes. Malgré tous ces moyens, il y a insomnie pendant la nuit suivante ; ou si la malade s'assoupit, elle est bientôt éveillée avec frayeur. Pendant le jour, son état est à-peu-près le même que celui de la veille ; elle ressent en outre des douleurs fugaces dans différentes parties du corps, et des tranchées fréquentes ; il y a dans la région hypogastrique plus de sensibilité. Continuation de la même boisson et des mêmes lavemens. Je fais prendre à la malade l'oxide d'antimoine hydro-sulfuré brun, sous forme de looch, dans de l'huile d'amandes douces, le sirop de guimauve et le sirop d'opium. Ce remède et les lavemens procurèrent des selles de matières glaireuses, blanchâtres, et extrêmement puantes. L'état et le traitement qui viennent d'être observés durèrent, sauf quelques légères variations, pendant six jours à-peu-près. Les lochies reparurent un peu le quatrième jour ; je voulus faire appliquer de nouveau des sangsues à la vulve, la malade s'y opposa. Le septième jour la malade prit deux onces de manne fondues dans du petit-lait ; il en résulta des selles copieuses de la même nature que celles dont il a déja été parlé. Sur le soir, le ventre fut

moins météorisé, moins sensible; les tranchées cessèrent, toutes les douleurs se concentrèrent dans la partie moyenne interne de la jambe gauche. Je remarquai sur cette partie de la rougeur; j'y fis faire d'abord des fomentations émollientes; la douleur devenait de plus en plus vive, la rougeur s'étendait et la peau s'élevait : application de cataplasme; la fièvre fut plus marquée, la tumeur fit des progrès, et abcéda. L'abcès fut ouvert le 21, et rendit une quantité extraordinaire de pus. La santé de la malade alla de mieux en mieux, et une quinzaine de jours après elle fut sur pied, sans que le lait ni les lochies eussent reparu; sur la fin elle fut purgée deux fois.

Les personnes atteintes d'aliénations mentales, n'ont en général fait qu'un séjour peu long dans la prison; on les fait transférer dans un dépôt établi à Limoges. J'ai rendu compte dans le Journal de Médecine, (germinal an 12), d'une aliénation mentale qui fit supporter volontairement à un jeune homme une abstinence de toute nourriture solide pendant sept mois.

Une autre espèce de vésanie que j'ai eu occasion d'observer, m'a paru assez intéressante sous le rapport de sa terminaison, pour trouver ici sa place.

Un homme âgé de trente ans, d'un tempérament lymphatico-sanguin, habitant d'une commune rurale, voisine de celle de Guéret, avait épousé une jeune fille pour laquelle il avait un amour tendre et passionné, dont les hommes de sa classe ne sont guères susceptibles. Un amour extrême est bien près de la jalousie; le paysan en question en éprouva

toutes les peines, et bientôt il tomba dans la mélancolie la plus profonde. Cet état dura pendant six à sept mois, après lesquels il fut tout-à-coup saisi du plus violent accès de fureur. Il s'enfuit de sa maison, où l'on chercha en vain à le retenir, et il fut arrêté tenant à la main un brandon de paille enflammé, comme s'il avait eu le projet d'incendier le village. Le 9 floréal an 8, on le conduit encore furieux en prison, par ordre du maire; on le fait tomber par surprise dans le bassin de la cour dont il a été parlé, et on lui tire du sang au bras; ces moyens produisent du calme et du sommeil. Il retombe dans l'abattement de la mélancolie; il pleure, demande à voir son épouse, se rappelle avec chagrin tout ce qu'il a fait dans le village, en paraît vivement répentant, et proteste qu'à l'avenir il ne lui arrivera rien de semblable. On le flatte de l'espérance d'obtenir sa liberté, s'il se conduit sagement. Son père vient souvent le voir, et lui apporter des alimens, du linge et des vêtemens. Il le reçoit avec sensibilité, et s'entretient avec lui de leurs affaires communes de la manière la plus raisonnable. Son père présente à M. le Préfet, une pétition tendante à ce qu'il lui soit confié. Sur le compte que je rends de sa situation à ce magistrat, il est remis à son père, auquel la plus grande surveillance est recommandée. Un mois s'était à peine écoulé depuis sa sortie de la prison, lorsque la vue fortuite et inattendue de sa femme réveille toute sa fureur. Il cherche à la maltraiter, ainsi que tous ceux qui l'en empêchent. De nouveau traduit en prison, il est tellement honteux de sa récidive, qu'il évite tous les

regards, et ne demande plus à être mis en liberté. Il refuse même de voir son père, qui venait, comme auparavant, lui apporter les objets dont il pouvait avoir besoin. Un mois après, il est atteint d'une synoque inflammatoire, au début de laquelle il est saigné. Cette fièvre, traitée par les boissons délayantes et les substances propres à rafraîchir, etc., se termine à la fin du deuxième septénaire, par une ample hémorrhagie nasale. Avec elle ont disparu, sinon tous les signes de mélancolie qui, parfois, se montre encore, mais légèrement, au moins tous ceux de la manie. Rendu à la liberté, ce jeune homme a travaillé comme domestique employé à l'agriculture, chez divers maîtres, qui tous ont été satisfaits de sa conduite. Il vient me voir de temps en temps, et je l'ai traité il y a à-peu-près huit mois, d'une fièvre tierce dont il a eu sept à huit accès.

Je pourrais encore mentionner plusieurs autres observations qui ne seraient pas dépourvues d'intérêt, mais je craindrais de devenir trop long.

---

## OBSERVATION

### SUR UNE SURDITÉ INCOMPLÈTE DE L'OREILLE GAUCHE, GUÉRIE PAR LES SANGSUES;

Par M. D'ASTROS, D.-M.-M.

Un jeune homme de vingt ans, d'un tempérament bilioso-sanguin, en sortant un soir du

spectacle, pendant l'hiver de 1804, se trouva tout-à-coup pris de vertiges, presque sourd de l'oreille gauche, et incommodé par un bruit continuel dans cet organe.

Un chirurgien de ses parens, qu'il consulta le lendemain avant de venir me voir, songeant aux influences de la saison et des vents froids qui régnaient, présuma que son indisposition ne provenait que de la répercussion subite de la transpiration, opérée par le passage brusque d'un milieu renfermé et chaud, à un air libre et froid. Il lui ordonna, en conséquence, de se tenir chaudement, sur-tout de bien se couvrir la tête, et de faire usage d'une infusion de sureau. Ce même jour, le malade me fit part de son état, et des conseils de son chirurgien.

Je ne pus me persuader qu'un catarrhe eût pu occasionner, dès son invasion, la surdité, des vertiges, des bruits sourds dans l'oreille. Instruit, d'ailleurs, par les questions que je fis, que le malade était depuis long-temps sujet à des hémorrhagies nasales, qui ordinairement étaient précédées par la pesanteur de tête; que depuis quelques mois il n'en avait point eu; ces différens symptômes me parurent tenir plutôt à un transport de sang, qu'à une transpiration répercutée : au lieu des sudorifiques, j'ordonnai les rafraîchissans; je voulais qu'au moyen des pédiluves chauds, on ramenât aux extrémités la chaleur qu'on avait dessein d'entretenir à la tête; bien plus, je prescrivis de raser cette partie, et de la laver même avec de l'eau fraîche, dans le temps que l'on aurait les pieds dans l'eau chaude, et cela dans la vue d'opérer une révulsion plus

prompte. Le malade se trouva dans une grande perplexité, et fort embarrassé de savoir lequel de ces deux avis contraires il devait suivre. Enfin, entretenir la chaleur sur la partie, lui parut plus doux que de la laver avec de l'eau froide au cœur de l'hiver. Il s'en tint pendant plusieurs jours au premier conseil ; mais les symptômes persistèrent, et devinrent même plus violens. On parla alors d'appliquer un vésicatoire à la nuque. Je ne l'improuvai point, pensant qu'il pourrait opérer une dérivation avantageuse. J'annonçai cependant que s'il n'en résultait aucun bien, ou seulement qu'un soulagement léger, il serait très-certain que le mal n'était point un catarrhe, mais une congestion de sang pour laquelle il y aurait des moyens plus efficaces à employer. Ce vésicatoire ne fit qu'ajouter de nouvelles douleurs, à des douleurs toujours plus intenses.

Dès ce jour, la malade voulut s'en rapporter entièrement à moi. Outre les remèdes déja mentionnnés, j'ordonnai une saignée de pied, croyant en obtenir le succès le plus complet. Elle fut parfaitement inutile. Extrêmement surpris de cela, j'en recherchais la cause, quand, tout-à-coup, je me souvins d'avoir lu que, pour opérer une véritable révulsion, ce n'était pas seulement la partie la plus reculée du mal qu'il fallait choisir pour y pratiquer la saignée, mais la plus directement opposée, (ayant toujours égard à la division naturelle du corps en deux moitiés latérales.) C'est ce qu'enseigne *Hippocrate*, et *Gui de Chauliac* après lui. Je conclus de là que, quand il est question d'une pléthore partielle

de la tête, parlons plus exactement, d'une pléthore qui n'occupe qu'un des hémisphères du cerveau, comme dans le cas présent, il faut, si l'on veut agir d'après les principes admis dans l'Ecole, tirer du sang, non au pied, mais au côté droit de la tête, le mal étant au côté gauche, *et vice versâ*. L'évènement, (on le verra plus bas), justifia pleinement mon attente. Je prescrivis donc l'application des sangsues à la tête. J'avais parlé d'amas de sang, mon malade savait que ces animaux en sont très-avides; il sentit sur-le-champ le bien qu'il devait en attendre, et fut dans des transports de joie. J'ajoutai qu'il était nécessaire de les appliquer au côté opposé au mal, c'est-à-dire au côté droit, et voilà que son espérance se changea en surprise, et sa joie en doute inquiet. Il en parla au chirurgien ordinaire, qui rit de l'ordonnance. Néanmoins par déférence, on voulut en essayer de la manière que j'avais dite. Je prévins que cette première opération ne suffirait pas, et que pendant plusieurs jours il faudrait revenir à la charge. Je fis donc appliquer trois sangsues à la tempe, et deux sur l'apophyse mastoïde.

Durant leur opération, causant avec le malade, je fus encore mieux éclairé sur la cause de son mal, par une circonstance très-importante, comme l'on verra, mais assez singulière. Il n'avait pas pensé à m'en parler dans le rapport qu'il m'avait d'abord fait.

Le soir qu'il était au spectacle, étant placé au milieu du parterre, il avait, pendant presque tout le temps de la pièce, tenu la tête élevée, tournée du côté gauche, et un peu

en arrière, pour considérer dans les secondes loges une femme dont la beauté l'avait frappé. On sent que, par cette position forcée de la tête, la jugulaire se trouvant comprimée par les muscles qui l'avoisinent, et en quelque sorte, tordue sur elle-même, ne pouvait donner passage au sang que les artères avaient poussés dans le cerveau, ce qui fut cause que tous les vaisseaux du côté gauche avaient été distendus, au point de perdre le ressort nécessaire pour chasser le sang qui les engorgeait; et delà les vertiges, la surdité, et le bruit continuel dans l'oreille. On concevra encore mieux la possibilité de cette congestion sanguine, en portant un instant son attention sur le mode de circulation qui existe dans cette partie; circulation qui doit être naturellement très-embarrassée, et par le grand nombre des vaisseaux, et par la petitesse de leur calibre, et enfin par les détours multipliés qu'ils font.

Dès-lors mes conjectures acquirent plus de solidité, et j'assurai avec une pleine confiance mon malade, du bon effet des sangsues. Il le crut, et d'autant mieux, qu'il en éprouvait déja quelque chose; car à mesure qu'elles se gonflaient, le bruit diminuait; et lorsque leur propre poids leur fit lâcher prise, l'ouïe était revenue, les vertiges avaient disparu, et le bruit presque cessé.

Le lendemain, ainsi que je l'avais prévu, les mêmes symptômes reparurent, moins intenses pourtant, mais ils reparurent. Il n'en fallut pas davantage pour désespérer de nouveau le malade. Il avait oublié ce que je lui avais dit la veille, qu'il en aurait pour plu-

sieurs jours. Il se détermina cependant à une nouvelle application des sangsues ; mais guidé par l'opinion de son chirurgien, qui ne croyait ni à la révulsion ni à la dérivation, il les voulut du côté affecté. J'y consentis pour satisfaire à son impatience, et en même temps pour faire voir à l'un et à l'autre que je n'étais pas conduit d'après un vain systême. Les sangsues furent donc appliquées sur cette partie, mais aussitôt qu'elles eurent commencé à tirer du sang, le malade sentit des tiraillemens douloureux qu'il n'avait point encore éprouvés; les vertiges se changèrent en douleurs, la tête devint plus pesante, et le bruit qui, la veille avait diminué, acquit beaucoup d'intensité. Pour faire cesser cet état de souffrance, il fallut faire tomber les sangsues. L'expérience, bien mieux que mes raisonnemens, fit croire à la révulsion ; et ce moyen curatif, employé ensuite plusieurs fois selon ma méthode, obtint une entière guérison.

---

## CONSTITUTION MÉDICALE

### OBSERVÉE A PARIS, PENDANT LES SIX PREMIERS MOIS DE L'ANNÉE 1807 ;

Par MM. J. J. LEROUX, BAYLE, FIZEAU et LAENNEC.

PENDANT le mois de janvier 1807, la température fut peu froide pour la saison, mais elle fut assez humide, sur-tout pendant la

dernière quinzaine. Les vents furent aussi souvent dans les parties du nord et de l'est, que dans celles du sud et de l'ouest.

Les fièvres intermittentes qui avaient régné dans l'automne précédente, étaient encore très-communes pendant ce mois. La plupart étaient tierces; les quartes étaient assez nombreuses; les quotidiennes l'étaient beaucoup moins. Les hôpitaux renfermaient un grand nombre de malades devenus hydropiques à la suite de ces fièvres. On voyait aussi beaucoup d'hydropisies primitives, et quelques affections consécutives semblables, dues à des maladies du cœur. Les fièvres continues étaient moins communes que les intermittentes. Quelques-unes seulement étaient accompagnées d'affection bilieuse, quoique les diarrhées simples et sans fièvre fussent assez nombreuses. Un plus grand nombre présentaient, à un assez haut degré de développement, la réunion de symptômes qui constituent l'adynamie ou la putridité. Cependant la plupart de ces fièvres guérissaient facilement par l'usage des acidules, tels que les tamarins, etc., au début de la maladie, et par celui du quinquina vers la fin. On voyait aussi un assez grand nombre de fièvres de la nature de celles que les auteurs désignent sous les noms de muqueuses et de catarrhales.

Les affections inflammatoires étaient extrêmement nombreuses, et se fixaient spécialement sur la poitrine. On voyait un grand nombre de catarrhes pulmonaires, tant aigus que chroniques; la plupart des malades qui en étaient attaqués rendaient du sang dans leurs crachats. Quelques-uns de ces catarrhes

étaient tellement intenses et accompagnés de symptômes inflammatoires si prononcés, qu'ils paraissaient compliqués d'une légère inflammation du poumon. Ils étaient accompagnés de douleur pongitive dans la poitrine, quoiqu'il n'y eût pas d'inflammation de la plèvre, et présentaient absolument la réunion des symptômes que *Stoll* a décrite sous les noms de *pleuritis humida*, et d'*angina bronchialis*. On observait aussi beaucoup de péripneumonies vraies. La fièvre qui les accompagnait était souvent putride, et dans beaucoup de cas, les symptômes de la putridité masquaient ceux de l'inflammation pulmonaire, au point qu'il fallait de l'attention pour la reconnaître; et qu'il eût été facile de prendre la maladie pour une simple fièvre putride. On voyait encore quelques rhumatismes articulaires aigus, et un certain nombre de péritonites.

Les coliques métalliques devenaient nombreuses, mais cédaient facilement au traitement. Nous donnerons désormais, dans les articles qui feront suite à celui-ci, des détails sur ce genre d'affection, dont l'hôpital de la Charité présente toujours beaucoup d'exemples, à raison de l'habitude que l'on a conservée d'y envoyer les ouvriers attaqués de la colique de plomb, depuis même que le traitement qu'on y emploie se trouve exposé avec le plus grand détail dans beaucoup d'ouvrages. Il paraît que c'est principalement dans certaines saisons et sous l'influence de certaines dispositions de l'atmosphère, que les personnes exposées à l'action des émanations du plomb, sont plus sujettes à la colique des peintres, et

qu'il est des temps où elle est plus ou moins rebelle aux efforts de l'art.

La mortalité fut peu considérable pendant ce mois. La péritonite fut, proportion gardée, la maladie qui emporta le plus de malades.

En février, la température fut à-peu-près la même qu'en janvier. Les pluies furent seulement un peu plus fréquentes, et les vents se tinrent plus constamment dans les parties de l'ouest.

Pendant ce mois, les fièvres intermittentes devinrent moins communes. La plupart de celles qui persistaient encore, offraient le type quarte. On ne voyait presque plus de fièvres tierces, et encore moins de quotidiennes. Les fièvres continues étaient toujours assez peu nombreuses, et offraient les mêmes caractères que dans le dernier mois. Seulement plusieurs d'entr'elles, et sur-tout les fièvres putrides-malignes, se jugeaient par les crachats, ou par un écoulement puriforme par une oreille ou par les deux. Le même écoulement avait lieu dans beaucoup de fièvres muqueuses et catarrhales, mais il n'était pas critique dans ces cas. Ces écoulemens étaient quelquefois précédés d'une inflammation douloureuse, et constituaient alors de véritables otalgies. On voyait aussi quelques otalgies primitives. Les catarrhes pulmonaires simples étaient assez rares. Les péripneumonies au contraire devenaient assez nombreuses. Quelques sujets affectés de maladies du cœur, périrent pendant ce mois de l'inflammation du poumon. Plusieurs personnes attaquées de rhumatismes chroniques souffrirent beaucoup. Les hydropisies idiopathiques

et symptômatiques étaient beaucoup plus rares que le mois précédent. On voyait quelques malades attaqués du scorbut. Les diarrhées étaient toujours communes.

Peu de sujets périrent de maladies aiguës, et la mortalité fut assez peu considérable.

En mars, la température fut sèche et plus froide qu'en février. La végétation, qui était déja très-avancée, fut arrêtée. Les vents furent pendant presque tout le mois, au nord et à l'est.

On voyait toujours un certain nombre de fièvres intermittentes. Parmi les fièvres continues, les fièvres accompagnées d'affection bilieuse et de putridité, étaient les plus fréquentes. On commençait aussi à voir quelques fièvres bilieuses simples. Les fièvres putrides simples étaient plus rares. On ne voyait presque plus de fièvres muqueuses, et presque aucune fièvre maligne. Les catarrhes pulmonaires devenaient de jour en jour plus nombreux, et plusieurs de ceux qui existaient depuis quelque temps devenaient chroniques. Il y en avait beaucoup qui étaient accompagnés de fièvre et d'affection bilieuse. Les péripneumonies, les pleurésies et les pleuro-péripneumonies, régnaient encore en plus grand nombre que dans les mois précédens. On voyait aussi des péricardites. Plusieurs des malades qui en étaient attaqués à l'hôpital de la Charité, moururent, et la maladie fut constatée par l'autopsie. Il y avait toujours quelques péritonites. La plupart des maladies aiguës graves étaient accompagnées d'écoulement puriforme par les oreilles; d'autres, d'éruptions sur les lèvres. Les diarrhées, si nom-

breuses en janvier et février, devenaient rares. Les hydropisies, qui avaient été également communes dans les mêmes mois, cessèrent si promptement, que l'hôpital dont il vient d'être parlé, en offrait moins d'exemples qu'il n'en avait jamais présenté depuis quatre ans. Il renfermait également peu de malades attaqués de coliques de plomb.

Les rougeoles étaient très-communes chez les enfans, mais on en voyait très-peu qui suivissent une marche bien régulière. Quelquefois la fièvre qui précédait l'éruption, durait trois ou quatre jours; dans d'autres cas, l'éruption paraissait après quelques heures de fièvre. Chez quelques sujets, après vingt-quatre heures de fièvre, il y avait apyrexie presque complète pendant deux ou trois jours, et l'éruption se manifestait au bout de ce temps. Elle offrait rarement d'une manière parfaite, les caractères et la marche décrits par *Sydenham*, et les autres auteurs qui l'ont le mieux observée dans les derniers siècles. Tantôt elle se présentait sous la forme de petits boutons rouges nombreux, mais assez isolés; tantôt sous celle de boutons plus gros, mais encore plus séparés. Rarement elle paraissait sous celle de plaques rouges raboteuses, dans lesquelles les boutons, très-petits et très-rapprochés les uns des autres, étaient confondus, ainsi que l'ont vu constamment les anciens observateurs, et qu'on le voit encore dans les rougeoles régulières. Cette éruption pâlissait, et tombait en écailles furfuracées au bout de vingt-quatre, quarante-huit ou soixante heures. Rarement ces rougeoles étaient accompagnées d'embarras gas-

trique un peu intense. Cependant l'émétique a été quelquefois nécessaire au début de la maladie. Dans celles qui, dans leur marche et dans la forme de l'éruption, offraient le moins de régularité, le coriza et la toux, qui constituent l'un des caractères pathognomoniques de la rougeole, étaient très-peu marqués, ou même n'existaient point : mais, dans ce dernier cas, il survenait assez souvent, quelques jours après la guérison, une affection catarrhale qui avait tous les caractères de celle qui accompagne ordinairement ce genre de maladie éruptive ; fait que nous avions déja observé dans les rougeoles qui régnèrent l'année dernière (1).

En général cette maladie ne fut nullement grave. Plusieurs des enfans qui en étaient attaqués gardèrent à peine le lit pendant un jour ou deux, et l'on vit bien rarement paraître à sa suite l'hydropisie, l'anasarque, et les autres accidens qui la suivent quelquefois.

Il semble que, depuis quelques années, la rougeole vraie et régulière devienne de jour en jour moins commune, moins dangereuse ; qu'elle attaque un moindre nombre de sujets. Cette circonstance dépend-elle uniquement de la constitution des saisons et du génie particulier des épidémies de cette nature, qui ont régné depuis quelque temps ; ou tient-elle à la tendance que paraissent avoir d'autres maladies cutanées contagieuses, telles que diverses espèces de lèpre, et la maladie vénérienne, qui, après avoir ravagé long-temps l'Europe,

(1) *Voyez* le Cahier du Journal de Médecine, pour le mois de juillet 1806.

ont fini par disparaître ou par changer de caractère ? L'observation seule et l'expérience des années subséquentes pourront décider cette question.

La mortalité fut encore peu grande pendant ce mois. Quelques malades succombèrent à des maladies inflammatoires aiguës.

La température fut assez froide pendant presque tout le mois d'avril. Le thermomètre descendit deux fois à zéro, et ne s'éleva que rarement à 13 degrés dans les heures les plus chaudes de la journée. Les quatre derniers jours du mois furent plus chauds. Le thermomètre monta à 21 degrés. Il y eut, pendant ce mois, plusieurs jours de neige et de giboulée, peu de pluie. Les vents furent alternativement au nord, au nord-est, et au sud-ouest. Les matinées et les soirées étaient en général très-froides.

Au commencement de ce mois les embarras gastriques étaient assez nombreux, quoiqu'il y eût peu de fièvres bilieuses simples. Les fièvres continues graves devenaient également rares. Les fièvres tierces, quartes et quotidiennes étaient plus nombreuses que le mois précédent, mais elles cédaient facilement au quinquina donné en substance. On commençait à voir quelques fièvres rémittentes ou intermittentes pernicieuses, qui cédaient aussi au quinquina donné à forte dose. Les catarrhes pulmonaires étaient toujours extrêmement nombreux; vers le milieu du mois sur-tout, il y eut des rhumes qui ordinairement duraient peu de jours, mais qui étaient accompagnés d'une vive irritation dans la poitrine, et qui occasionnaient une faiblesse

générale très-grande. Les personnes nerveuses présentaient principalement cette modification du catarrhe. Les pleurésies, les péripneumonies, les pleuro-péripneumonies, devinrent beaucoup plus communes qu'elles ne l'avaient été depuis le commencement de l'hiver. La plupart de ces maladies étaient accompagnées de fièvre bilieuse. On voyait toujours quelques péricardites et quelques inflammations du péritoine. Chez les sujets qui mouraient de pleurésie ou de pleuro-péripneumonie, la fausse-membrane qui revêtait la plèvre enflammée, était constamment épaisse. Dans les derniers jours du mois, les fluxions de poitrine prirent chez quelques individus un caractère très-grave. Leur marche était tellement rapide, qu'elles emportaient souvent le malade vers le quatrième ou cinquième jour. Il y eut aussi vers le même temps quelques hémoptysies et quelques apoplexies qui, pour la plupart, parurent dues à l'influence du passage subit du froid à une température très-douce. L'apoplexie attaqua sur-tout des sujets dont l'estomac était mal disposé.

Les écoulemens puriformes par l'oreille et les éruptions sur les lèvres à la suite des fièvres, devenaient plus rares. On ne voyait également plus qu'un petit nombre de coliques de plomb et de diarrhées.

La mortalité fut assez grande pendant ce mois. Elle porta principalement sur les sujets attaqués de fluxions de poitrine ou de péritonites, et plus particulièrement encore sur ceux qui n'ayant réclamé les secours de l'art que vers la fin du premier septénaire, n'avaient

pas été saignés dans les premiers jours de la maladie.

En mai la température fut très-variable. Cependant le thermomètre ne descendit pas plus bas que 5 degrés au-dessus de o, et ne monta pas au-delà de 22 degrés. Les matinées et les soirées contrastaient, par leur fraîcheur, avec la chaleur qui avait souvent lieu au milieu du jour. Les vents furent très-forts pendant ce mois. Le sud-ouest fut celui qui domina le plus. Les pluies furent fréquentes.

Les fièvres continues étaient toujours assez peu nombreuses, et en général peu graves; la plupart d'entr'elles étaient accompagnées d'affection bilieuse. Il y eut aussi, sur-tout vers le milieu du mois, beaucoup d'affections bilieuses simples et sans fièvre, qui se manifestaient par des symptômes très-variés. Chez plusieurs sujets elles produisaient des défaillances; chez d'autres, des vertiges. Ces symptômes avaient principalement lieu dans les jours chauds. On voyait quelques fièvres qui, dans leur début, étaient simplement bilieuses, mais qui ne tardaient pas à être compliquées des symptômes de la putridité et de la malignité; des dévoiemens opiniâtres se manifestaient, pendant la convalescence, chez la plupart des malades qui avaient éprouvé des fièvres de ce caractère. Les fièvres intermittentes de tous les types, toujours nombreuses, le devinrent encore beaucoup davantage vers la fin du mois. Plusieurs d'entr'elles étaient pernicieuses. Les fluxions de poitrine présentèrent au contraire un ordre inverse. Très-communes au commencement du mois, elles le devinrent beaucoup moins vers la fin. Elles

étaient presque toutes accompagnées de fièvre bilieuse, ou bilieuse putride. On voyait toujours quelques hémoptysies. Les catarrhes pulmonaires étaient encore assez nombreux; ils étaient pour la plupart compliqués d'affection bilieuse, et cédaient difficilement au traitement. Plusieurs d'entr'eux existaient déja depuis assez long-temps, et prenaient un caractère chronique. Dans le courant de ce mois, on vit encore reparaître quelques rougeoles. Il y en eut plusieurs qui offrirent une marche régulière, quant à la fièvre et au coryza, mais dont l'exanthême consistait en des boutons de la grosseur d'un petit grain de chenevis, peu nombreux et isolés.

Les hydropisies redevenaient assez nombreuses; il y en avait peu de primitives, et la plupart devaient leur origine à des fièvres intermittentes ou à des maladies du cœur.

La mortalité fut assez considérable pendant ce mois.

Dans le mois de juin, la température fut plus chaude qu'en mai, excepté à l'époque du solstice où le temps se refroidit un peu. Les vents dominans furent le nord-est, le sud-ouest, et l'ouest. Le ciel fut presque toujours couvert, quoiqu'il y eût peu de pluie.

Les fièvres continues furent encore moins nombreuses en juin que dans les mois précédens; mais celles qui existaient présentaient quelquefois un caractère assez grave par la réunion d'une affection bilieuse et des symptômes de la putridité. On voyait aussi quelques fièvres bilieuses simples. Au commencement du mois, les fièvres intermittentes étaient encore nombreuses; elles le devinrent moins

vers la fin. Plusieurs d'entr'elles offrirent le caractère pernicieux. Ces dernières se présentaient sous l'apparence de rémittente quotidienne putride, ou putride et maligne. Toutes les fièvres de ce genre qui existèrent à l'hôpital de la Charité, cédèrent à l'administration du quinquina à haute dose.

Les affections inflammatoires devenaient moins nombreuses. On ne voyait presque plus de péritonites. Les péripneumonies simples étaient assez rares; mais il existait encore beaucoup de maladies du même genre, accompagnées de fièvre bilieuse-putride. Les péripneumonies étaient très-dangereuses. Beaucoup de malades en moururent le jour même, ou le lendemain de leur entrée à l'hôpital. Les catarrhes pulmonaires étaient toujours nombreux, et beaucoup d'entr'eux devenaient chroniques. Les coqueluches qui depuis quelque temps régnaient parmi les enfans, devenaient de jour en jour plus fréquentes. Quelquefois elles se terminaient en prenant la forme d'un catarrhe chronique, accompagné de fièvre lente, d'amaigrissement, d'expectoration abondante. Ces symptômes réunis à un assez haut degré chez un enfant, avaient fait croire à l'existence de la phthisie pulmonaire. Ils ont cessé au bout d'un mois, sans que le malade eût pris aucun remède. On voyait toujours des hémoptysies. Les hémorrhagies nasales étaient aussi assez communes. Les sujets qui éprouvaient ces diverses hémorrhagies, avaient le pouls très-fréquent, tendu, et éprouvaient des douleurs dans quelque partie du corps, et sur-tout aux cuisses ou aux jambes. Il y avait toujours un certain nombre

d'hydropisies, dont la plupart étaient survenues à la suite des fièvres intermittentes; quelques-unes étaient dues à des maladies du cœur; peu étaient primitives. L'hôpital de la Charité renfermait deux ou trois malades attaqués de cette maladie, à la suite de fièvres éruptives. Les coliques de plomb qui, depuis quelque temps, avaient été rares, commencèrent à reparaître à la fin du mois.

La mortalité fut assez considérable en juin; elle fut principalement due aux péripneumonies accompagnées de fièvre bilieuse-putride.

---

## VARIÉTÉS.

— Les Annales de la Société de Médecine-Pratique de Montpellier, pour le mois dernier, renferment deux observations intéressantes sur les bons effets de la jusquiame blanche, contre cette espèce de resserrement spasmodique permanent de la pupille à laquelle on a donné les noms de *myosis*, ou de *phthisis pupillæ*. La première de ces observations est de M. *Poutingon*, professeur à l'Ecole de Médecine de Montpellier. — Une femme de 46 ans entra à l'hôpital Saint-Eloi, en vendémiaire an 10, pour s'y faire traiter d'une cataracte double, accompagnée de rétrécissement spasmodique de la pupille. M. *Poutingon*, d'après quelques observations qu'il avait faites précédemment, conseilla l'extrait de jusquiame franche, pour détruire le spasme de l'iris, et rendre l'opération praticable. On le fit d'abord prendre à la dose d'un sixième de grain, dose que l'on augmenta graduellement pendant un mois. Au bout de ce temps la malade en prenait dix grains par jour; la constriction de la pupille cessa, et permit d'entreprendre l'opération, qui

fut faite quelques jours après, avec succès, par M. le professeur *Méjan.*

La deuxième observation est de M. *Saisset*, D.-M.-M. — Un paysan était attaqué depuis dix-huit mois, d'un état fluxionnaire habituel aux deux yeux, accompagné d'un rétrécissement si considérable de la pupille, que la tête d'une petite épingle eût couvert cette ouverture. L'iris était presque immobile, et la vue s'affaiblissait chaque jour. M. *Saisset* mit d'abord le malade à l'usage d'une tisane dépurative; il le purgea, lui fit appliquer un large vésicatoire à la nuque, et lui fit bassiner les yeux, habituellement avec un collyre simple. Quand l'état fluxionnaire eut diminué par l'effet de ces moyens, le malade prit l'extrait de jusquiame, à-peu-près de la même manière que dans le cas précédent. La fluxion diminuait sensiblement pendant le cours de ce traitement, les pupilles se dilataient chaque jour davantage, et la guérison radicale eut lieu au bout de trois mois. M. *Saisset* a eu d'autres occasions d'employer avec le même succès l'extrait de jusquiame blanche dans des cas semblables. — Il est probable que l'élargissement de la pupille, produit par l'usage de l'extrait de jusquiame blanche, n'est pas une propriété particulière à cette plante. La plupart des autres plantes narcotiques pourrait peut-être produire le même effet. On sait déja que la *belladona* appliquée sur la conjonctive, produit au bout de quelques minutes la dilatation et une sorte d'immobilité paralytique de l'iris. On s'est servi avec succès depuis quelques années, de cette propriété de la *belladona*, pour faciliter l'opération de la cataracte chez les sujets dont la pupille est agitée de fréquens mouvemens spasmodiques. Peut-être que l'extrait de jusquiame blanche lui-même produirait en moins de temps l'effet que MM. *Poutingon* et *Saisset* ont observé, si on l'appliquait sur la conjonctive, au lieu de le donner à l'intérieur (*Note des redacteurs.*)

— La propriété connue du charbon, de purifier les

eaux corrompues et les viandes pourries ; a engagé M. *Coffinicus* à employer cette substance extérieurement dans les affections putrides de la peau. Il cite, dans le Recueil périodique de la Société de Médecine, un grand nombre d'exemples d'ulcères gangréneux guéris par l'application du charbon en poudre, mêlé avec de la charpie sèche, ou avec un cataplasme émollient suivant les cas. Il maintient le tout par un bandage. Dans les ulcères putrides sanieux, il couvre la plaie d'une couche de quelques lignes d'épaisseur de charbon en poudre ; il applique par-dessus une compresse et un bandage. Le troisième ou le quatrième jour, il ôte ce premier appareil, sans toucher au charbon qui se trouve collé à la chair. Il essuie légèrement la partie, et ajoute une nouvelle quantité de poudre de charbon. Ce charbon forme, au bout de quelques jours, autour de la plaie, un ciment qui s'avance graduellement à mesure qu'elle guérit. Lorsque la plaie reste couverte d'une croûte sèche qui ne donne plus d'humidité, le mal n'exige plus alors, dit l'auteur, presque aucun soin, parce que cette croûte garantit la cicatrice, encore tendue, de tout agent extérieur. Il a vu une jambe encroûtée de cette manière, qui ressemblait parfaitement à une botte dure et ferme. Dans la suite, ce ciment se détache par lambeaux, et laisse la peau en bon état. L'odeur particulière que contracte la plaie dans les premiers pansemens, ne doit faire naître aucune crainte. L'usage du charbon en poudre n'exclut pas le traitement intérieur, relatif aux diverses causes de maladie qui peuvent entretenir l'ulcère.

— La réunion d'un nez qui avait été entièrement séparé de sa base, et dont *Garéngeot* prétend avoir obtenu la consolidation, est généralement regardée comme apocryphe. Mais dans les plaies à lambeaux, où une partie presqu'entièrement détachée tient encore par une portion de tégumens, la réunion a été quelquefois suivie de succès. L'exemple suivant nous paraît à cet égard digne d'attention. — Un fourrier âgé de trente-

deux ans, en garnison à Thiell, département de la Lys, reçoit, dans le mois de décembre 1804, en se battant en duel, un coup de sabre qui lui coupe le pouce, de manière que cette partie ne tient plus qu'à sa face interne par la sixième partie des tégumens qui l'environnent. Il coule beaucoup de sang. Le blessé va trouver M. *Jacquemyns*, chirurgien, qui réunit les parties, les fixe à l'aide d'un emplâtre agglutinatif, et de deux attelles de baleine, qu'il place, l'une au bord interne, et l'autre à la face antérieure du pouce. Le bandage est imbibé de vin blanc trois fois par jour. On lève l'appareil le quatrième jour; le tout est en bon état. Le septième, les parties molles sont cicatrisées. Enfin, un mois après l'accident, la guérison est complète. (*Recueil périodique de la Société de Médecine de Paris.*)

— M. *Duval*, chirurgien-dentiste, a consigné dans le même Recueil, des expériences qui prouvent, 1.° que les dents cariées sont sensibles à l'excitation galvanique, lorsqu'elles sont plombées, et que l'on touche le plomb avec un autre métal; 2.° que cette sensibilité est en raison de la profondeur de la carie; 3.° qu'elle ne se manifeste que par le contact de métaux hétérogènes; 4.° que pour qu'elle ait lieu, il faut que le cercle galvanique existe; 5.° qu'elle reçoit des modifications en raison de la sécheresse ou de l'humidité des parties qui constituent le cercle galvanique; 6.° que la sensation douloureuse se fait sentir également lorsqu'une ou plusieurs personnes donnent plus d'étendue à l'arc animal; 7.° qu'on cesse de l'éprouver par le contact continu des métaux. D'après ces faits, M. *Duval* propose de ne plus se servir de poinçons métalliques pour fouler le plomb ou l'or dans les dents que l'on plombe.

— Les exemples des personnes adultes, affectées du croup, sont tellement rares, que nous croyons devoir rapporter ici, d'une manière succincte, l'observation suivante, que MM. *Filleau* père et *Engaz* ont publiée dans le même Recueil. — *Agathe Gilbert*, âgée de

22 ans, d'un tempérament faible, est prise, dans la nuit du 11 au 12 avril, à la suite d'une fièvre continue, d'une affection gutturale, accompagnée de toux et d'une altération de voix semblable à celle qu'on observe dans le croup. Le 12, on prescrit un grain d'émétique en lavage, un looch avec l'huile d'amandes douces, l'oxymel, le syrop de violette, et une tisane pectorale. Le 14, continuation de ces dernières boissons, lavement avec la casse. Le 16, oppression suffocante. Le 17, dans un accès de toux très-pénible, accompagné de menaces de suffocation, la malade rend une substance muqueuse membraniforme, de l'étendue d'environ 4 à 5 pouces, tubuleuse dans une portion de sa longueur. On prescrivit des gargarismes avec le camphre, le nitre, l'eau de guimauve, le miel rosat, une potion faite avec une infusion d'hysope, l'oxymel scillitique, et le syrop de violettes; une tisane pectorale, des lavemens avec la casse, et l'on applique un vésicatoire sur la partie antérieure du cou. Le 18 et le 19, la malade rendit plusieurs autres portions de concrétions membraniformes. Même traitement. Le 20, tisane avec le serpentaire de Virginie, l'oxymel, le syrop de guimauve, la gomme ammoniaque, et le sel essentiel de quinquina. Figure livide. La malade meurt le même jour. — *Ouverture du corps.* Poumons adhérens à la plèvre, au moyen d'un tissu cellulaire peu serré; ouverture de la glotte, en apparence plus dilatée qu'à l'ordinaire. Trachée-artère remplie de matières purulentes; sa partie moyenne et inférieure contenant une portion assez grande de membrane semblable à celles qui avaient été rendues. Rien de remarquable dans les autres organes.

— M. *Blavet*, docteur en médecine, a consigné dans les Annales de Médecine-Pratique de Montpellier, l'observation suivante d'une fièvre intermittente hydrophobique. — Une femme est atteinte depuis environ un mois d'une fièvre intermittente double-tierce, accompagnée de toutes les circonstances qui peuvent la faire

regarder comme hydrophobique. Les accès, dans le commencement de la maladie, sont peu intenses. Cependant ils sont accompagnés de l'horreur de l'eau et de l'envie de mordre, sur-tout lorsqu'on s'opiniâtre à vouloir faire boire la malade. Dans le milieu de l'accès, grandes agitations qui diminuent vers la fin. Les accès, dès le sixième, augmentent de violence. L'horreur des liquides qui accompagne le frisson, devient telle, que le nom seul de l'eau détermine des tremblemens et des convulsions. Ce symptôme revient aussi hors de l'accès. La malade reste vingt jours sans pouvoir boire autre chose qu'un peu d'eau anisée dans le temps d'apyrexie. L'envie de mordre devient aussi très-marquée. Dans l'espace de huit heures, M. *Blavet* fait prendre à la malade en trois prises une once et demie de quinquina, et un gros de valériane, dans une infusion de fleurs de tilleul et de feuilles d'oranger. Ce mélange suffit pour empêcher le retour des accès. On continue de donner du quinquina pendant quelques jours. Après quinze jours d'apyrexie, un coup de fusil tiré par mégarde près de la malade, détermine un tremblement, une syncope, qui est suivie d'un délire furieux. Un accès à-peu-près semblable aux précédens revient le lendemain. Mais le quinquina l'arrête encore, et ramène une santé parfaite.

*Articles communiqués par M.* Valentin, *D.-M. à Marseille.*

---

*Nouvelles médicales d'Amérique.*

— La législature de l'Etat de la Nouvelle-Yorck a passé un acte le 4 avril 1806, par lequel les Sociétés Médicales sont incorporées à l'effet de régler l'exercice de la médecine et de la chirurgie dans cet état. Par cette loi, les médecins et les chirurgiens, dont le nombre

ne sera pas moins de cinq, sont autorisés à s'incorporer par comtés pour examiner les étudians, et leur accorder des licences, afin de pouvoir exercer leur profession. Chaque Société de comté, (l'Etat de New-Yorck en contient environ trente-cinq), peut posséder un bien-fonds de mille dollars. Il sera formé une Société centrale composée de délégués choisis dans chaque Société de comté, qui en enverra un, et les assemblées se tiendront à Albany, chef-lieu du gouvernement de New-Yorck. Quinze de ces délégués fédératifs formeront un *quorum*. La Société centrale peut posséder un bien jusqu'au montant de cinq mille dollars, (le dollar vaut cinq francs six sols.) Les corporations médicales sont déja formées dans plusieurs comtés, et elles ont choisi leurs représentans à l'assemblée générale.

Les étudians qui suivent les cours de médecine, de chirurgie, et des diverses branches accessoires, ainsi que les hôpitaux de New-Yorck, ville dont la population est aujourd'hui de 80,000 ames, prennent le degré de docteur dans l'Université, au collège de *Columbia*.

Le docteur *Felix Pascalis Ouvière*, Français naturalisé aux Etats Unis, va publier, par souscription, un ouvrage intitulé : *Pyrroloimogie*, ou *Recherches sur la pestilence appelée fièvre jaune*, contenant l'histoire de ses symptômes, les différens lieux du monde où elle a régné, l'état comparatif de toutes les controverses concernant son origine, ses modes de propagation et son traitement, avec un essai sur une nouvelle théorie des phénomènes électriques, et de l'influence galvanique provenant des exhalaisons putrides terrestres et aqueuses, par lesquelles on explique la cause des maladies pestilentielles, les remèdes et les préservatifs qui leur conviennent.

Le docteur *Pascalis* étant venu d'Amérique en Espagne, il y a deux ans, pour prendre une connaissance exacte de tout ce qui s'était passé relativement aux épidémies qui ont désolé ce royaume, depuis 1800, a par-

couru différens endroits qui en avaient été le théâtre ; et après une assez longue résidence, riche de notes et de documens, il est retourné à New-Yorck, où il a publié le résultat de son voyage. C'est dans le N.° IV du tome IX du *Medical Repository*, que l'on trouve ses observations sur la non-importation de la fièvre jaune en Espagne. Rien n'est plus mensonger que tout ce qu'on a débité sur la prétendue introduction de cette maladie à Cadix, en 1800, par une navire américain venant de la Havane, ayant touché à Charleston, dans les premiers jours du mois de juin (époque à laquelle il n'y existait pas de fièvre jaune), et apportant en Espagne *don Pablo Valiente*, intendant de la colonie de Cuba.

Dans le numéro I, tome X du même ouvrage, le docteur *Pascalis* fait une critique très-amère du rapport du professeur *Berthe*, de Montpellier, au gouvernement Français, sur la maladie de l'Andalousie en 1800. Je m'abstiendrai d'en citer aucun passage, mais je dirai : encore un petit nombre d'années, et l'Europe reconnaîtra l'erreur que l'on a cherché à répandre sur une affection qui n'est pas plus contagieuse qu'une fièvre pernicieuse des marais.

*Nouvelles médicales d'Angleterre.*

— Le docteur *Willan* a publié un ouvrage sur le *cow-pox*, sur ses variétés et ses anomalies, avec des gravures dans le genre de celles de son Traité des maladies cutanées. Il traite, 1.° de l'inoculation combinée du fluide varioleux et du fluide vaccin ;

2.° Des signes caractéristiques et des effets de la vaccination parfaite ;

3.° De la vaccination imparfaite ;

4.° De la petite-vérole subséquente à la vaccination ;

5.° Des maladies cutanées et glandulaires attribuées à l'inoculation vaccine ;

6.° Du *chicken-pox* et du *swine-pox*, (petite-vérole

volante ou bâtarde, etc. *Voy.* notre Traité historique et pratique de l'inoculation.)

7.° De l'inoculation du *chicken-pox*, (petite-vérole du poulet);

8.° Extermination de la petite-vérole.

Il y a aussi un appendix composé de lettres du docteur *Jenner*, et d'autres médecins et chirurgiens des principales villes de la Grande-Bretagne et de l'Irlande.

— Le docteur *Beddoes* avait sous-presse un rapport, qui doit maintenant être en vente, concernant son institution de Bristol, dans lequel il recherche l'origine et les moyens d'arrêter les progrès de la consomption, des scrofules, et autres maladies qui règnent dans les familles, et qui attaquent les individus. L'auteur a accompagné d'observations-pratiques les cas dont il fait mention, et que d'autres médecins qu'il nomme ont suivis pendant plusieurs années.

— *Notes on the West Indies*, etc. Notes sur les Indes Occidentales, faites pendant l'expédition du général *sir Ralph Abercrombie*, par *G. Pinckard*, inspecteur-général des hôpitaux des armées Britanniques; trois volumes in-8.° Londres, 1806. Le troisième volume contient des détails très-intéressans sur la fièvre jaune. La trente-neuvième lettre de l'auteur à son ami, est consacrée à discuter la controverse à laquelle ce sujet a donné lieu. Elle a été réimprimée, à cause de son importance, dans l'édition anglaise que l'on vient de donner à New-Yorck, de l'ouvrage du docteur *Assalini*, sur la peste. Le docteur *Mitchill* y a ajouté une réfutation de l'ouvrage de *Bertrand*, sur la peste de Marseille en 1720.

### *Nouvelles médicales d'Espagne.*

— *Breve descripcion de la fievre amarilla padecida en las Andalusias*; c'est-à-dire : Description abrégée de la fièvre jaune qui a régné dans l'Andalousie; par *Don Juan Manuel de Aréjula*. Un volume in-8.° Madrid,

1806. Cet auteur, grand *contagioniste*, avoue la difficulté, et même l'impossibilité qu'il y a de pouvoir déterminer d'où est venue l'épidémie qui, selon lui, a été introduite à Cadix en 1800. Il prétend que celle de Malaga, en 1803, y avait été communiquée par des troupes françaises, que deux navires portaient de Marseille à Saint-Domingue, d'où elle s'est répandue ensuite dans d'autres lieux!!! Il croit que la base de la contagion est un sel alkalin, et il recommande les fumigations acides pour le décomposer, ou le neutraliser; mais il rejette les gaz acides muriatiques et nitriques, et il déclare que la vapeur du soufre brûlé, le gaz acide sulfureux, est préférable. Une carte de la ville et du port de Malaga est annexée à cet ouvrage.

— *Segundo anno del real estudio de medicina clinica*; c'est-à-dire : seconde année de médecine clinique, etc.; par le docteur *Don Francisco Salva*, premier professeur à Barcelone. 1806.

On trouve, dans cet Opuscule, l'histoire de plusieurs cas de fièvre jaune qui se sont manifestés à Barcelonne, en 1803. L'auteur y fait preuve de beaucoup d'érudition, d'un jugement sain; et il démontre que cette maladie, exempte d'aucune contagion, n'a eu sa source que dans les émanations du port de cette ville, dont l'étendue et la masse d'eau diminuent annuellement par l'accumulation d'une quantité considérable d'immondices. C'est également l'opinion du médecin préposé pour la santé et le port de Barcelonne, le docteur *Don Rafael Steva y Cebria*, qui a donné une traduction en espagnol, des Observations médicales du docteur *Palloni*, sur la fièvre de Livourne, à laquelle il a ajouté des notes et un tableau des malades qui furent traités à l'hôpital et au lazaret de Barcelonne, en 1803.

## NOUVELLES LITTÉRAIRES.

### OBSERVATIONS-PRATIQUES
#### SUR LES MALADIES CHRONIQUES;

*Par* Joseph Quarin, *conseiller aulique*, *premier médecin de l'Empereur* Joseph II, *et médecin en chef de l'Hôpital-général de Vienne. Traduites du latin sur l'édition originale de* 1786, *et augmentées de notes*, *par* E. Sainte-Marie, *D.-M.-M.*

Un volume in-8.° A Paris, chez *Crochard*, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 3. 1807. Prix, 4 fr.; et 5 fr. 50 cent., franc de port, par la poste (1).

L'Ecole de Vienne fut, pendant une grande partie du dernier siècle, celle de l'Europe qui renferma le plus grand nombre de praticiens consommés, et d'écrivains du premier ordre en médecine-pratique. La mort de *Boërhaave* avait enlevé à Leyde le sceptre de la médecine, et les disciples les plus célèbres de ce grand homme l'avaient transporté dans la capitale de l'Allemagne. *Van-Swiéten*, *de Haën*, *Stoll*, *Schreiber*, *Storck*, *Collin*, illustrè ent à-la-fois cette Ecole, qui jusqu'alors avait été peu célèbre. *Quarin* contribua comme eux à cette révolution; et ses ouvrages, où l'on trouve partout un observateur impartial qui cherche à établir des

(1) Extrait fait par M. *Laennec*, D.-M.-P., etc.

faits plutôt qu'à soutenir des opinions, sont dignes d'être placés à côté de ce que nous avons de mieux en médecine-pratique.

Nous avons depuis quelques années une traduction de son *Traité des fièvres et des maladies inflammatoires*. M. *Emonnot*, auteur de cette traduction, avait annoncé, en la publiant, qu'il se proposait de traduire également les *Observations-pratiques* du même auteur. Mais cette promesse n'ayant pas été encore réalisée, M. *Sainte-Marie* a cru devoir rendre public un travail sur le même objet qu'il avait déja presque achevé au moment où la publication de l'ouvrage dont nous venons de parler l'avait engagé à le suspendre.

Le nom d'Observations sur les maladies chroniques, ne rend pas tout-à-fait le titre que *Quarin* avait donné à son ouvrage. Il l'avait intitulé : *Animadversiones practicæ in diversos morbos*. Et, en effet, quoique la plupart des maladies dont il parle, appartiennent réellement à la classe des maladies chroniques, il passe sous silence un grand nombre de maladies du même genre, et il traite de plusieurs affections qui souvent ont une marche très-aiguë. Son dessein paraît avoir été uniquement de traiter des maladies sur lesquelles sa pratique l'avait mis à portée de faire le plus d'observations, et dont il n'avait pu parler dans son Traité des maladies fébriles et inflammatoires.

Les maladies dont il est traité dans cet ouvrage, sont l'apoplexie, l'épilepsie, la toux, l'hémoptysie, la phthisie pulmonaire, l'asthme, l'hydropisie de poitrine, l'ascite, le vomissement de sang, le cholera-morbus, la dyssenterie, l'ictère, les hémorrhoïdes, l'*arthritis*, la goutte, les maladies vénériennes.

Non-seulement cet ouvrage n'est pas un Traité complet des maladies chroniques, mais il n'est même pas un Traité complet sur chacune des maladies dont il y est question. L'auteur, sans s'assujettir à aucun ordre, rapporte

les résultats de ses observations sur les symptômes, le siège, la nature, le traitement d'une maladie ; discute quelques opinions remarquables des auteurs sur ce sujet ; cite celles de leurs observations qu'il a eu occasion de vérifier ; passe de cette discussion à l'examen des causes de la maladie ou des signes qui peuvent la faire regarder comme plus ou moins grave. Quelquefois à l'occasion d'une maladie, il s'étend sur d'autres affections qui ont quelques rapports avec elle, qui peuvent la causer ou lui succéder ; de manière que chaque chapitre de son ouvrage doit être plutôt regardé comme un Recueil d'aphorismes, que comme une dissertation méthodique.

Malgré cette sorte de confusion, son ouvrage est plein de faits, et porte par-tout le cachet d'un praticien du premier ordre, d'un homme qui a beaucoup lu et beaucoup vu. *Quarin* paraît avoir sur-tout fort bien connu la médecine française, chose assez rare de son temps parmi ses compatriotes.

Ce n'est pas que l'on ne rencontre dans son ouvrage, comme dans les meilleurs livres, plusieurs choses répréhensibles. Quelquefois même il tombe dans des erreurs que l'on conçoit difficilement avoir pu échapper à un praticien aussi habile. C'est ainsi qu'en parlant de la paracenthèse, il dit : « Lorsque la maladie est presque » désespérée, le bas-ventre, au lieu d'eau, ne renferme » plus qu'une gelée tremblante, qui ne saurait sortir par » l'ouverture de la plus large canule. On peut alors dila- » ter la plaie, et après avoir évacué ces eaux albumi- » neuses, injecter dans le bas-ventre des détersifs et des » anti-septiques. » Toutes les notions de physiologie, tous les faits d'anatomie pathologique, se réunissent pour démontrer que de telles injections ne produiraient d'autre effet qu'une violente inflammation du péritoine ; l'observation-pratique prouve même que ce moyen produit un effet semblable lorsqu'on l'emploie dans le tri-

tement de l'hydrocèle. Si, dans ce dernier cas, l'inflammation, quoique bornée à une membrane peu étendue et située dans un tissu cellulaire lâche, n'est pas toujours exempte d'accidens graves, combien doit-on craindre de la faire développer dans une membrane aussi vaste que le péritoine, et qui recouvre des organes aussi nombreux et aussi sensibles? *Quarin* cite lui-même un peu plus bas, un fait qui aurait dû lui faire sentir les dangers du procédé qu'il propose : « Pour empêcher, dit-il, le retour » des eaux, on a essayé en Angleterre des injections » astringentes et fortifiantes avec les eaux de Bristol et » le vin rouge : mais la malade qu'on soumit à cette » expérience hardie, éprouva, pendant l'injection, les » plus fâcheux symptômes, et eut la plus grande peine à » se rétablir. »

*Quarin* paraît avoir peu cultivé l'anatomie pathologique : on peut au moins le croire d'après le peu d'exactitude de ses idées sur la distinction de plusieurs maladies, et sur-tout d'après la manière dont il parle de la phthisie pulmonaire, de la gonorrhée, des hémorrhoïdes, et sur-tout de l'asthme avec lequel il confond plusieurs affections qui n'ont de commun avec cette maladie, que d'avoir pour symptôme principal la gêne de la respiration.

Une grande impartialité, beaucoup de bonne-foi et l'amour du vrai, semblent faire le caractère de *Quarin* comme auteur et comme praticien. Cependant on ne peut s'empêcher de remarquer un trait qui prouve qu'il n'a pu se mettre entièrement à l'abri d'un défaut trop commun parmi les médecins livrés presqu'uniquement et depuis long-temps à la pratique; c'est celui de s'occuper peu des découvertes faites par des praticiens plus jeunes qu'eux, sur-tout s'ils sont leurs compatriotes. C'est ainsi qu'en traitant de l'hydropisie de poitrine, après avoir exposé les signes de cette maladie, et parlé du moyen d'exploration qu'employait en ces cas *Hippocrate*, il se contente d'indiquer par la phrase suivante, le signe

d'*Avenbrugger*, qu'il ne nomme même pas : « D'autres
» aiment mieux frapper sur la poitrine pour s'assurer
» de l'existence des eaux : ils prétendent que le côté
» malade étant frappé, ne résonne presque pas, ou ne
» fait entendre à l'oreille qu'un son fort obscur. » Il paraîtrait, d'après ce passage, que *Quarin* n'a même pas cherché à reconnaître par lui-même quelle pouvait être la valeur de ce signe. La postérité vengera *Avenbrugger* de l'oubli de ses contemporains. Sa méthode d'exploration, déja très-répandue en France depuis qu'un célèbre professeur a fait connaître les avantages que l'on en peut retirer pour le diagnostic et la distinction des maladies de poitrine, ne peut tarder à être adoptée par tous les médecins instruits.

Il est difficile de savoir quelle est la maladie dont *Quarin* a voulu parler sous le nom d'*arthritis*. Ce nom chez les Grecs était celui de la goutte : mais il est évident que l'auteur n'a pas voulu l'employer dans cette acception, puisqu'il a fait un chapitre particulier sur cette dernière maladie. D'après son étymologie, il pourrait encore être appliqué au rhumatisme articulaire ; et les premières phrases du chapitre dont il s'agit, pourraient servir à établir ce sentiment. Mais dans la suite de ses considérations sur cette maladie, l'auteur dit plusieurs choses qui ne peuvent guères s'appliquer qu'au rhumatisme musculaire aigu ou chronique, ou même à la goutte.

Dans ce même chapitre, on remarque une inexactitude due peut-être au même sentiment qui avait porté l'auteur à négliger la découverte d'*Avenbrugger*. « J'avais,
» dit-il, déja conseillé autrefois contre la sciatique,
» l'application réitérée des vésicatoires sur la partie
» douloureuse (1). *Cotunni* (2) a développé ensuite tous

(1) Dans une dissertation intitulée : Εγ7ιομα, *noxia et utilia*. Friburgi, *Brisgojæ*, 1751.

(2) C'est ainsi que la plupart des traducteurs trompé

» les avantages de cette pratique. » La méthode que conseille *Quarin* était avant lui celle de beaucoup d'autres médecins; elle est encore celle que l'on emploie le plus vulgairement. Celle de *Cotugno*, au contraire, est réellement propre à l'auteur dont elle porte le nom; elle est fondée sur des connaissances anatomiques et physiologiques dont l'observation-pratique a démontré l'heureuse application dans ces cas : elle ne consiste pas à appliquer des vésicatoires sur le lieu douloureux, ou pour parler plus exactement, sur le lieu le plus douloureux, mais au contraire à les appliquer dans les endroits où les ramifications du nerf malade se trouvent le plus voisines de la peau, lors même que la douleur serait légère ou nulle en ces endroits. Les lieux d'élection pour l'application des vésicatoires dans la névralgie sciatique, se trouvent par conséquent être la partie supérieure externe de la jambe, et la partie externe et supérieure du pied, immédiatement au-dessous de la malléole externe, lieux où, dans cette maladie, les douleurs sont rarement bien marquées, et où jamais elles ne sont aussi fortes que dans d'autres parties du trajet du nerf sciatique, et sur tout que dans l'endroit où il recouvre le muscle carré de la cuisse. (*Ischio trochanterien.*)

Il serait facile de relever plusieurs autres défauts dans l'ouvrage de *Quarin*; les meilleurs livres en offrent toujours beaucoup. Le plus remarquable et celui qui s'y fait sentir le plus souvent, est une sorte d'excès dans l'éloignement de l'auteur pour tout esprit de système; cet éloignement est tellement marqué, que souvent une méthode de traitement se trouve exposée dans son ouvrage sans aucune indication des raisons qui peuvent en déterminer l'emploi, et des circonstances dans les-

---

par l'analogie, traduisent le nom de *Cotunnius*, auteur du Traité *de Ischiade nervosâ*, et de quelques autres ouvrages. Son véritable nom était *Cotugno.*

quelles on doit la préférer aux autres. Sous ce rapport, *Quarin* est, de tous les modernes, celui qui se rapproche le plus de la *secte empirique* des anciens. Ce défaut, qui n'en est peut-être pas un aux yeux d'un praticien instruit, est très-réel pour les jeunes médecins, pour les étudians, et sur-tout pour les hommes auxquels une traduction en langue vulgaire, d'un ouvrage de médecine écrit en latin, est spécialement destinée.

Quoi qu'il en soit, nous possédons maintenant dans notre langue, une traduction complète des ouvrages de *Quarin*, si l'on en excepte un Opuscule intitulé : *de Cicutâ*, qui offre peu d'intérêt depuis la publication des ouvrages de *Wepfer* et de *Storck* sur le même sujet.

Le style de M. *Sainte-Marie* est en général clair et agréable ; il a accompagné sa traduction de notes qui annoncent beaucoup d'instruction, et dont aucune, ce qui est beaucoup plus rare, ne paraîtra oiseuse ou inutile.

## LE MANUEL DE L'ART DU DENTISTE,

*Ou* L'ÉTAT DES DÉCOUVERTES MODERNES SUR LA DENTITION, etc.

*Ouvrage composé, rédigé et publié par M.* Jourdan, *D.-M.-M., et M.* Maggiolo, *chirurgien-dentiste de la Faculté de Gênes, de Pavie, etc.*

Un volume in-12 avec figures. A Paris, chez *Méquignon* aîné, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 9; et *Croullebois*, libraire, rue des Mathurins. 1807. Prix, 6 fr.; et 6 fr. 50 cent., franc de port, par la poste (1).

LES ouvrages publiés par les hommes qui ne s'occupent que d'une des parties de l'art de guérir, sont rarement faits pour contribuer aux progrès de cet art. Trop souvent ce ne sont que de misérables brochures dont l'auteur annonce avec emphase des guérisons surprenantes, vante les vertus d'un opiat, d'un collyre, d'une *eau*, sur la composition desquels il a grand soin de garder le silence, et dont l'unique but est d'apprendre au public le nom et la demeure de l'auteur de toutes ces merveilles.

Parmi une foule d'écrits publiés par les oculistes, les dentistes et les chirurgiens herniaires des derniers siècles, à peine en trouve-t-on quelques-uns qui soient dignes de fixer l'attention des gens de l'art, et où l'on puisse puiser quelqu'instruction. L'ouvrage de M. *Maggiolo* augmen-

(1) Extrait fait par M. *T. L...*

tera le nombre de ceux qui méritent cette honorable distinction.

Cet ouvrage n'est point un Traité complet sur les maladies des dents et sur l'art du chirurgien-dentiste. Ce n'est même pas comme le titre semblerait l'annoncer, une exposition complète du Manuel de cet art; car l'auteur ne parle pas de toutes les opérations que l'on peut pratiquer sur les dents. Les seules sur lesquelles il s'étende, sont la résection de la couronne des dents, la destruction du nerf dentaire par un procédé mécanique, et l'extraction des dents. Il indique avec beaucoup de sagacité, les cas dans lesquels conviennent ces diverses opérations, les procédés opératoires que l'on doit suivre, et passe de suite à l'objet principal de son ouvrage, qui est la fabrication des dents artificielles.

Cette partie de l'art du dentiste, trop long-temps livrée au charlatanisme, et exercée par des hommes qui, faisant secret de tout, laissaient périr avec eux les résultats de leur expérience, a dû nécessairement faire peu de progrès jusqu'à ce jour. Elle devra beaucoup à M. *Maggiolo*. Les diverses méthodes connues et suivies jusqu'ici pour la préparation et la fabrication des dents artificielles, des ressorts et des autres moyens propres à les maintenir en place, sont exposées dans son ouvrage avec une clarté et des détails tels, que sans aucun autre maître, un élève un peu intelligent pourrait facilement venir à bout d'exécuter ces divers objets. Le choix des matières propres à la fabrication des dents artificielles, les qualités, le titre et la préparation de l'or que l'on doit employer pour les différens ouvrages du dentiste, y sont exposés avec la même précision. Enfin l'auteur décrit avec la même exactitude de détails et les mêmes développemens, plusieurs moyens de son invention, soit pour la fabrication, soit pour le placement des dents et des dentiers artificiels.

On trouve, dans cet ouvrage, un ton de bonne-foi et

de sincérité, un caractère d'utilité réelle, qui font facilement excuser les incorrections du style.

Il est accompagné de cinq planches où sont gravées les diverses espèces de dents artificielles et de dentiers partiels ou complets, ainsi que les ressorts, les pivots, et les autres moyens propres à maintenir ces diverses pièces en position; et à faciliter leurs mouvemens.

---

PAULI GODOFREDI VAN-HOORN MED. DOCT.

## DISSERTATIO

*De iis, quae in partibus membri praesertìm osseis, amputatione vulneratis, notanda sunt, publicè defensa in Academia Lugduno-Batava.* — *Lugduni-Batavorum*, *apud* Petrum Delfos, *et fil.* 1803.

Brochure in-4.° de 140 pages, avec deux planches in-folio. A Paris, chez *Gabon*, libraire, rue et place de l'Ecole de Médecine, N.° 2. Prix, 4 fr.; et 5 fr., franc de port, par la poste (1).

CET Opuscule, également intéressant sous le rapport chirurgical et sous celui de l'anatomie pathologique, ne doit pas être confondu dans la foule des Dissertations que chaque Ecole de Médecine voit tous les ans naître et mourir dans son sein. L'auteur, éclairé non-seulement par la lecture des livres, mais encore par des observations que les événemens de la guerre ont rendu nombreux dans un court espace de temps; guidé d'ailleurs par les

---

(1) Extrait fait par M *T. L* ...

lumières du professeur *Brugmans*, auquel il a dû la communication de plusieurs faits importans, et de pièces pathologiques curieuses, s'est attaché à réunir tout ce qui est relatif aux changemens organiques et vitaux qui surviennent dans un membre amputé.

Cette Dissertation est divisée en trois parties, dont l'une renferme la description des phénomènes qui ont lieu dans le membre amputé, lorsque tout se passe dans l'ordre le plus naturel et le plus favorable à la guérison. La seconde partie traite des changemens qui ont lieu lorsque la lame externe de l'os amputé s'exfolie par l'effet de la nécrôse. La troisième, des accidens qui arrivent lorsqu'une nouvelle maladie se développe après l'amputation dans les parties qui y ont été soumises.

Dans la première partie, l'auteur traite d'abord des phénomènes qui se manifestent dans le temps même de l'amputation; puis de ceux qui surviennent immédiatement après l'opération, et de ceux qui ont lieu les jours suivans jusqu'à la parfaite guérison. Après avoir ainsi parlé des changemens que l'inspection seule montre chaque jour dans la plaie, il expose séparément les changemens de texture que la peau, le tissu cellulaire, les muscles, les vaisseaux sanguins et lymphatiques, les nerfs, l'os et le périoste doivent éprouver, pour que la cicatrisation ait lieu, et que la dissection seule peut faire connaître.

Dans la deuxième section, l'auteur expose d'abord les causes et les phénomènes de l'exfoliation de l'extrémité de l'os amputé; les variétés de formes que présente la lame qui se détache par l'exfoliation; le temps nécessaire suivant les diverses circonstances pour cette séparation; les signes qui indiquent qu'elle doit avoir lieu; les soins par lesquels on doit la favoriser, et le prognostic que l'on doit porter dans les différens cas. Il prouve que le cal qui survient à la suite de cette opération de la nature

est d'autant plus volumineux, que la pièce osseuse détachée est plus épaisse.

Dans la troisième partie, après avoir jeté un coup-d'œil général sur les altérations des os qui peuvent survenir après l'amputation, M. *Van-Hoorn* parle de chacune de ces maladies en particulier. Il traite successivement de l'inflammation trop intense ou trop faible dans le tissu osseux, des vices de la suppuration, et de l'absorption locale; des accidens dûs à une fissure de l'os, ou à sa protubérance au-delà des parties molles; des défauts du cal, et entr'autres de sa surabondance, de sa secrétion insuffisante et de sa mauvaise texture; enfin, de la nécrôse de l'os.

Cette Dissertation, digne en tout d'un élève du célèbre *Sandifort* et de *Brugmans*, sera lue avec intérêt par tous les hommes qui s'intéressent aux progrès de la chirurgie et de l'anatomie de l'homme malade.

Les planches dont elle est accompagnée, faites d'après des pièces tirées de la collection du professeur *Brugmans*, représentent vingt et un cas de maladies des os à la suite de l'amputation. Elles offrent un genre de mérite trop rare dans les gravures de cette espèce. C'est celui d'avoir été dessinées par l'auteur lui-même. Il est bien difficile, et l'expérience a prouvé que, dans beaucoup de cas, il est impossible que le plus habile dessinateur puisse rendre, avec vérité, un objet d'anatomie ou d'histoire naturelle, s'il n'a lui-même une connaissance parfaite de l'objet qu'il veut imiter.

## BIBLIOGRAPHIE.

*De la santé des troupes à la Grande-Armée*; par le premier médecin et le chirurgien en chef, inspecteurs-généraux du service de santé, officiers de la Légion-d'Honneur. Strasbourg, de l'imprimerie de *Levrault*.

Cette instruction est composée de trois parties. La première renferme la topographie de l'Italie comparée à celle de l'Allemagne, et les conséquences que l'on en doit tirer pour le traitement et l'hygiène des soldats. La deuxième partie est relative aux détails pratiques de l'hygiène militaire; elle est suivie de remarques sur les vaccinations pratiquées aux armées, et sur celles que l'on y doit pratiquer. La troisième partie offre des préceptes et des vues de thérapeutique relatifs aux maladies des armées, et entr'autres aux fausses apparences d'inflammation, à la dyssenterie, aux fièvres, et particulièrement à la fièvre muqueuse qui règne fréquemment en Allemagne, aux éruptions cutanées si communes chez les soldats.

Les articles chirurgicaux les plus remarquables sont ceux qui ont rapport au tétanos et à la gangrène qui suit les plaies d'armes à feu.

Cet Opuscule, utile et recommandable à tous égards, se fait sur-tout remarquer par la sagesse et l'étendue des préceptes thérapeutiques, et par le choix judicieux des auteurs qui y sont recommandés à la méditation des médecins des armées.

*Principes de Physiologie*, ou Introduction à la science expérimentale, philosophique et médicale de l'homme vivant; par *Charles-Louis Dumas*, professeur

d'anatomie et de physiologie à l'Ecole de Médecine de Montpellier, etc. Deuxième édition, revue, corrigée et réduite à la partie élémentaire de la science, tome 4 et dernier. A Paris, chez *Déterville*, libraire, rue du Battoir, N.° 16.

*De la Médecine interne* appliquée aux maladies chirurgicales; par M. *Cartier*, ancien chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon, docteur en médecine, etc. Lyon, de l'imprimerie de *J. M. Barret*, place des Terreaux. 1807.

*Séance publique de l'Ecole de Médecine de Strasbourg*, du 3 novembre 1806. Brochure in-4.° A Strasbourg, chez *Levrault*, imprimeur de l'Ecole de Médecine. 1807.

*Eloge de Paul-Joseph Barthez*, l'un des médecins-consultans de S. M. l'Empereur et Roi, correspondant de l'Institut national de France, professeur honoraire de l'Ecole de Médecine de Montpellier, etc. Prononcé en séance publique extraordinaire le 8 avril 1807, devant l'Ecole de Médecine de Montpellier, par M. *Baumes*, professeur de pathologie et de nosologie en cette Ecole, etc. In-4.° de 90 pages. A Montpellier, de l'imprimerie de *Tournel*, imprimeur des Ecoles de Médecine et de Pharmacie, place de la Préfecture, N.° 216. 1807.

*Traité analytique de la Folie, et des moyens de la guérir;* par M. *Amard*, chirurgien en chef de l'hôpital-général de la Charité de Lyon, etc. Un vol. in-8.° d'environ 100 pages. 1807. A Lyon, chez *Ballanche* père et fils, imprimeurs-libraires, aux halles de la Grenette.

*Ars extrahendi secundinas*, etc., ou l'Art de la délivrance dans le cas d'inertie de l'utérus, compliquée de spasme, de convulsions, d'hémorrhagie et d'extrême

faiblesse; par M. *Canuet*, docteur-médecin de Paris ; chirurgien-accoucheur, etc. Seconde édition. Brochure in-8.° A Paris, chez *Gabon* et *compagnie*, libraires, place de l'Ecole de Médecine; et chez l'*Auteur*, à sa maison de santé, destinée aux femmes enceintes, aux convalescentes, etc., rue de Chaillot, N.° 10.

*Memorie del Instituto Ligure;* ou Mémoires de l'Institut de Ligurie. Un volume in 8.° de 400 pages au moins. A Gênes, à l'imprimerie de l'Institut, place Neuve, N.° 43.

Ce volume contient, outre plusieurs autres articles, un rapport sur les expériences galvaniques, par M. *Mongiardini;* un mémoire par le docteur *Coperchiello*, sur une fièvre scarlatine qui a régné épidémiquement à Gênes; un autre sur le sulfate de magnésie; et un rapport sur les eaux sulfureuses et thermales de Voltri, par *Joseph Mojon*, etc.

---

*Nota.* M. *Pariset*, D.-M.-P., auteur de l'extrait de l'ouvrage de M. *Gardien*, commencé dans les derniers Numéros, ayant été chargé, par S. Exc. le Ministre de l'intérieur, du traitement d'une épidémie qui règne en ce moment à Corbeil, cet extrait ne sera continué que dans le prochain Cahier.

# JOURNAL
# DE MÉDECINE,
## CHIRURGIE,
## PHARMACIE, etc.;

Par MM. CORVISART, premier médecin de l'EMPEREUR
LEROUX, médecin honoraire de S. M. le ROI de Hollande; et BOYER, premier chirurgien de l'EMPEREUR, tous trois professeurs à l'Ecole de Médecine de Paris.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
*Cic. de Nat. Deor.*

SEPTEMBRE 1807.

TOME XIV.

A PARIS,

Chez { MIGNERET, Imprimeur, rue du Sépulcre, F. S. G., N.° 20;
MÉQUIGNON l'aîné, Libraire de l'Ecole de Médecine, rue de l'École de Médecine, N.os 3 et 9, vis-à-vis la rue Hautefeuille.

1807.

# JOURNAL
## DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.

SEPTEMBRE 1807.


## PRÉCIS HISTORIQUE

DE L'ÉPIDÉMIE QUI A RÉGNÉ A BOULOGNE-SUR-MER, ET SUR LES BORDS DE LA LIANE, À LA FIN DE 1806 ET AU COMMENCEMENT DE 1807.


Par P. B. BAILLY, docteur en médecine, et chirurgien militaire.


*Topographie*. BOULOGNE, divisée en haute et basse-ville, contient de quatorze à quinze mille habitans. La basse-ville l'emporte de beaucoup sur la haute, par son étendue et sa population. On y compte plus de dix mille individus.

Cette ville est agréablement située à l'extrémité nord-est d'un vallon arrosé par la rivière de Liane.

La basse-ville communique à la haute par son côté oriental qui s'élève sur une colline. Elle a deux angles très-prolongés, l'un au sud-est, par la rue Impériale et le faubourg de Brequerèque, en remontant la rive droite de

la Liane ; l'autre, au nord-ouest, par le quartier du port, qui s'étend sur le même côté du Chenal jusqu'à la Falaise.

Cette basse-ville, par sa position topographique, sa grande population, sur-tout depuis quelques années, la rareté de ses conduits souterrains, et la mal-propreté d'une partie de ses habitans, est regardée comme moins salubre que la haute-ville. En effet, celle-ci paraît avoir été construite sur un seul plan ; les rues sont bien percées, les maisons saines, une eau pure jaillit de toute part, des aqueducs souterrains entraînent toutes les immondices. La basse-ville, au contraire, il y a un siècle, n'était qu'un amas de huttes de pêcheurs, qui ont progressivement fait place à des maisons plus ou moins vastes ; mais à la construction desquelles une sévère police n'a pas toujours présidé, sur-tout dans les quartiers les plus populeux. Les fontaines y sont extrêmement rares. Le petit nombre de conduits souterrains fait que les impuretés que l'on rejette des maisons, s'accumulent promptement dans les rues. C'est sur-tout durant la *harengeaison* que l'on rencontre des débris de poissons qui se putréfient en moins de douze heures, exhalent des miasmes et des vapeurs qui, poussées par les vents, portent le germe de maladies graves dans les parties les plus reculées de la ville. La rue Impériale, la plus longue de la ville, a aussi son genre d'insalubrité : elle n'est pavée que dans son milieu, et de chaque côté on jette beaucoup d'ordures qui s'y décomposent promptement.

Les environs de Boulogne sont agréables ;

l'air qu'on y respire est pur, et on n'y a qu'un exemple mémorable d'épidémie meurtrière. M. *Demare*, qui y a exercé long-temps la médecine, a joint à sa traduction des épidémiques d'*Hippocrate*, deux mémoires; l'un, sur la mortalité des moutons, dans les années 1761 et 1762; l'autre, sur celle des chiens, en 1763. S'il avait été témoin de quelque d'épidémie, il en eût probablement parlé. Il y a treize ans qu'un médecin respectable de cette ville donna un petit ouvrage intitulé : *Essai sur l'histoire de la topographie physico-médicale du district de Boulogne*. Dans cet opuscule, il n'est nullement fait mention de maladie particulière remarquable. La chronique de ce pays rapporte cependant qu'en 1772 et 1773 il y a régné une épidémie très-meurtrière. C'étaient des fièvres putrides malignes; mais jamais on a connu à Boulogne de fièvres dépendantes de causes locales.

La ville, dominée presque de tout côté par des hauteurs, se trouve néanmoins battue par les vents d'ouest et de sud-ouest, qui sont les plus violens et les plus fréquens sur les bords de la Manche. Ce sont eux aussi qui amènent les brumes et les ouragans, et en général l'humidité et la pluie. Aussi le ciel de Boulogne est-il très-pluvieux, et on passe rapidement dans cette ville du chaud au froid humide.

La longévité est telle, qu'il y a treize ans on comptait, dans le district de Boulogne, deux cent cinquante-trois octogénaires, dont trente et un âgés de 90 ans ou plus, presque tous de la classe indigente, et parmi lesquels il y avait plus de femmes que d'hommes.

La rivière de Liane est petite; elle prend

sa source à quelque lieues de son embouchure, et décrit un grand nombre de flexuosités dans la prairie qu'elle parcourt. Avant les travaux qui ont rendu célèbre le port de Boulogne, cette rivière était sujette à se répandre lors des grandes crues d'eau, mais à la marée basse, ces eaux s'écoulaient.

La partie des travaux faits sur cette rivière, qui me paraît avoir rapport avec l'hygiène, consistent en une écluse élevée vis-à-vis la rue des Capucins, qui retient les eaux dans une étendue de 750,000 mètres carrés, à plus de douze pieds d'élévation. Avant ces travaux, la marée épanchait ses eaux sur la gauche du Chenal, au bas du hameau de Capécure, sur un vaste terrain argileux, en partie couvert de plantes marines.

Anciennement ces mêmes eaux envahissaient tout le bassin formé à l'extrémité du vallon, depuis le bas de la montagne jusqu'au pied des murailles de la ville. Au moyen d'une chaussée longitudinale pratiquée il y a environ quarante ans, depuis le pont jusqu'à Capécure, on avait gagné plus de moitié de cette plaine, qui, quoique basse, est devenue très-fertile. Dernièrement on a concentré encore de beaucoup cette digue, pour former le bassin destiné à tenir les bâtimens de la flottille constamment à flot.

La chaussée de droite est beaucoup plus ancienne que celle qui conduisait du port à Capécure. Elle s'étend depuis le jardin Butor jusqu'au-dessus de la Magdelaine. Le terrain bas qui se trouve entre cette chaussée, la rue Impériale et la route de Paris, jusqu'à la Magdelaine, est ce qu'on appelle le Marais.

Ce terrain contenait les années précédentes, des jardins de très-bon rapport, et une prairie.

Comme c'est de cet endroit que sont sorties les émanations qui me paraissent avoir produit la maladie que je me propose de décrire, j'entrerai dans quelques détails sur sa détérioration, et sur les moyens d'en rétablir la salubrité.

C'est au printemps de 1806, que l'écluse a été achevée, que l'on a rassemblé les bateaux de toute espèce dans le bassin de la Liane, et que dès-lors on n'a plus donné écoulement aux eaux que tous les quinze jours, seulement pendant le temps du départ au retour d'une marée. Dans le peu de temps que la vase restait à découvert, il s'en exhalait une odeur infecte qui était sentie dans les quartiers de la ville voisins de l'écluse et du bassin.

Du long séjour de cette eau stagnante dans la Liane, il en est résulté deux grands inconvéniens d'abord, comme je le ferai voir tout-à-l'heure : celui d'empêcher le dégorgement des aqueducs et des cloaques de la ville, ainsi que d'un ruisseau qui coule du Mont-Lambert; ensuite de la putréfaction de cette grande masse d'eau, occasionnée par les ordures que jetaient les équipages de près de 1500 bâtimens qui couvraient la surface de cette eau, moitié douce, moitié salée.

Les eaux et les immondices de la haute-ville en sortent par deux aqueducs souterrains, dont un passe sous la rue des Pipaux; l'autre, plus au sud-est, croise la rue Impériale, ainsi que le ruisseau, ou plutôt le torrent que j'ai dit descendre du Mont-Lambert, pour venir s'ouvrir dans le marais. Là, après un trajet

plus ou moins direct, ces canaux se rendaient à trois fosses voisines de la chaussée, dans laquelle étaient pratiquées trois ouvertures, garnies chacune de vannes que l'on tenait fermées à marée haute, et qu'on ouvrait lorsque la marée baissait. Par ce moyen, l'eau qui pouvait s'accumuler soit dans les fosses, soit dans les fossés, était écoulée en peu d'heures.

Mais lorsqu'il n'y a plus eu de marée au-dessus de l'écluse, que l'eau y a constamment été maintenue à une grande hauteur, il n'a plus été question d'ouvrir les vannes; au contraire, il a fallu fortifier la digue, et boucher hermétiquement les plus petites ouvertures, sans quoi l'eau de la mer aurait inondé toute l'étendue de terrain comprise entre la chaussée et la rue Impériale, et ce n'eût pas probablement pas été un aussi grand mal pour le moment, que l'état bourbeux dans lequel ont été ces terres.

Au commencement du printemps de cette même année 1806, elles n'avaient pas encore apparence d'une humidité superflue; on les ensemença comme à l'ordinaire, et la germination fut très-belle. En mai, les fossés commencèrent à regorger d'eau et de vase, et en juin, les jardiniers désespérèrent de récolter aucun légume.

Pendant tout l'été, la terre ne fut pas complètement sous l'eau; il n'y avait que les endroits les plus bas, mais par-tout elle était fangeuse. La végétation disparut, les plantes potagères et herbacées pourrirent jusqu'à leur dernières racines. Ce dégât ne fut pas borné aux jardins compris dans le marais; il s'est

étendu aux prairies et aux champs qui avoisinent la rivière, presque jusqu'au pont de Brique, c'est-à-dire à près d'une lieue.

Le soir sur-tout, des millions de moucherons obscurcissaient l'air du marais. Un passage de ces insectes, que l'on nomme demoiselles, s'y est arrêté une partie de la belle-saison. L'eau des fossés et des autres mares contenait une immense quantité de vermisseaux. Pendant la canicule, le soleil ayant évaporé une partie de cette eau, celle qui resta ne pouvant plus les nourrir, leur décomposition forma un autre genre de putréfaction qui exhalait en effet une odeur infecte. L'eau des puits du faubourg de Brequerèque partagea aussi l'infection. Jusqu'alors elle avait passé pour très-bonne. Pendant tout l'été et l'automne on ne pouvait la conserver plus de trois jours dans un vase, sans qu'elle ne se putréfiât.

Durant l'automne, les fossés et les bas-fonds du marais furent remplis. Le ruisseau, pendant l'été, n'avait donné de l'eau que dans les momens d'orages. La vase resta par conséquent à découvert, et ce ne furent que les pluies abondantes de l'hiver qui la couvrirent.

Dans le mois de mars 1807, quelques particuliers seulement s'occupèrent de faire relever le sol de leur jardin; et pour ce, les boueurs y amenaient toutes les immondices qu'ils chargeaient dans les rues de la ville. J'eusse désapprouvé l'emploi de ces matières, plus végétales et animales que terreuses, parce qu'elles ne peuvent se changer en terre végétale sans un travail de fermentation qui peut encore donner des produits aériformes nuisibles.

Les 18, 19 et 20 avril, l'écluse fut cons-

tamment ouverte. Ces trois jours suffirent pour l'écoulement des eaux du marais. Depuis ce temps, le désarmement de la flottille permit le retour complet de la marée. On a pu recreuser les fossés des jardins appelés le marais, donner plus de pente aux terres, rétablir les vannes de la chaussée; en un mot, les jardiniers ont commencé à remettre la bêche dans certains endroits; changement d'autant plus heureux, qu'aux premiers rayons du soleil printannier, tout annonçait le retour de l'infection. Ces nuages d'insectes, qui ne vivent qu'un jour, couvraient déja la surface de l'eau; l'odeur marécageuse se faisait sentir; la maladie qui s'était presqu'éteinte l'hiver, recommençait ses ravages.

Si des circonstances impérieuses ne forcent plus à tenir constamment, et pendant un certain temps, les bâtimens à flot dans la Liane, il faut espérer que les fièvres endémiques disparaîtront de ce pays. Au cas contraire, je crois qu'il sera d'absolue nécessité, pour les prévenir, de conduire les eaux venant du Mont-Lambert, et des cloaques de la ville, par un aqueduc souterrain, jusqu'au dessous de l'écluse, comme on l'a fait l'année dernière, du côté opposé, pour les eaux de la plaine au-dessus et au-dessous de Capécure.

*Constitution médicale.* — A Boulogne, l'hiver de 1805 à 1806 a été remarquable par l'humidité : il y est tombé beaucoup de neige, qui était fondue dans peu de jours, quelquefois en peu d'heures, par des pluies abondantes. Les vents ont soufflé presque constamment de l'ouest et du sud-ouest.

Le printemps a ressemblé à l'hiver, par les vents d'ouest qui ont prédominé et qui amenaient des brumes froides ; de sorte qu'on a passé de la température de l'hiver, à celle de l'été, sans jouir du printemps.

L'été fut en général chaud et humide ; les pluies n'étaient pas permanentes, ou plutôt n'étaient que le produit d'orages. La terre n'en a pas été imbibée profondément; et comme elle était très-échauffée, quelques heures de soleil suffisaient pour évaporer son humidité superflue. La végétation a été très-belle.

Les maladies dominantes pendant cet hiver ont été les fièvres gastriques adynamiques, et les diarrhées. Elles se sont présentées souvent réunies. La mortalité chez les bourgeois n'a pas été extraordinaire. Il n'en a pas été de même parmi les militaires. Le nombre des morts aux hôpitaux, en janvier et février, à proportion de la force de l'armée, et même du mouvement de chaque hôpital, a été considérable. Il faut observer qu'alors les troupes qui formaient le premier corps de réserve, étaient toutes, ou presque toutes, de nouvelles levées ; que ces jeunes soldats, séparés nouvellement de leur famille, faisaient leur début militaire dans la plus mauvaise saison, exposés une grande partie du jour, et souvent la nuit, à une température froide et humide, privés de combustibles, etc. Toutes ces circonstances étaient bien faites pour leur rappeler avec peine le souvenir de leur pays, les disposer aux maladies, et aggraver celles qui venaient les assaillir.

Il y a eu peu de maladies pendant l'été de 1806, sur-tout en ville. La campagne offrit

des fièvres bilieuses adynamiques, et des péripneumonies. Les fièvres intermittentes furent généralement plus fréquentes qu'elles n'ont coutume de l'être pendant cette saison.

En septembre, il y eut des alternatives de beau et de mauvais temps. Les premiers et derniers jours furent pluvieux et froids, mais un jour de soleil séchait la terre encore échauffée. Les petites-véroles ont régné pendant ce mois sur les enfans que les parens ont privés du bienfait de la vaccine. Beaucoup ont été confluentes.

Le mois d'octobre a été généralement beau, le soleil chaud. Dans les premiers jours il y a eu deux fois de la pluie, avec un vent froid. Vers le milieu, un jour de pluie d'orage; le lendemain matin, une gelée blanche. Un des derniers jours il est tombé une pluie douce.

La température chaude et humide a été le caractère dominant du mois de novembre. Il y a eu quatorze jours de pluie, huit de soleil, cinq de ciel couvert, et trois de brouillard. Le vent d'ouest a soufflé neuf fois, celui de sud-ouest onze fois, celui de nord-ouest cinq fois, celui de nord-est quatre fois, celui de sud deux fois; et il y a eu deux jours de calme. Le thermomètre s'est toujours soutenu au-dessus de o.

C'est en automne que la maladie a exercé ses principaux ravages. Dans un autre paragraphe, j'en parcourrai les progrès.

Le mois de décembre a encore été plus humide que le précédent. Le thermomètre n'est descendu qu'une fois au-dessous de o. Les vents ont généralement soufflé avec violence. Il y a eu le soir et la nuit plusieurs orages accompagnés d'éclairs et de tonnerre. Les

vents ont été le plus fréquemment septentrionaux, mais ils ont souvent varié. On a observé qu'ils avaient différentes directions, selon les diverses régions de l'air. Ils étaient même variables à des distances très-rapprochées. Dans ces différentes variations, l'atmosphère passait rapidement de l'humidité à la sécheresse. Il y a eu dix-neuf jours de pluie, et seulement quatre de beau temps.

En janvier 1807, il y a eu six jours de soleil. Le reste fut marqué par des alternatives de pluie, de brouillards et de ciel couvert. Le vent n'a varié que du nord à l'ouest et à l'est. La température a été à-peu-près la même que celle du mois précédent.

En février, il n'y a eu que trois beaux jours; les autres ont été pluvieux, brumeux et froids. C'est le 18 de ce mois que le terrible ouragan, dont tant de personnes ont été victimes, a eu lieu. Le 29 et le 30 il est aussi tombé de la neige. Les vents dominans pendant tout ce mois ont été ceux d'ouest, de sud-ouest et de nord-est. Les premiers amenaient la pluie, et le dernier accompagnait la neige et le froid.

Mars offrit beaucoup d'alternatives du froid sec au froid humide. Il y a eu cinq jours de neige. Ce mois fut le plus froid de l'hiver. Le vent du nord a soufflé presque constamment.

Pendant les trois premiers mois de cette année, les catarrhes pulmonaires ont été très-communs. En janvier, on en a remarqué plusieurs qui tenaient de la nature du croup; et sur la fin de ce trimestre, il y en avait de si intenses, qu'ils étaient accompagnés de fièvres, et menaçaient de dégénérer en phthisie mu-

queuse, sur-tout lorsqu'ils avaient été mal traités. Plusieurs militaires sont morts à l'hôpital, de la petite-vérole. Dans le courant de mars, les fièvres exanthématiques en général, et les rougeoles en particulier, furent fréquentes chez les adultes et les enfans. Il y eut des rhumatismes aigus, et des péripneumonies plus bilieuses qu'inflammatoires, qui attaquaient les sujets faibles, aussi bien que les forts.

J'ai remarqué qu'à la fin de l'hiver un grand nombre de personnes avaient eu des panaris de la première et de la seconde espèce; et d'autres, des abcès sous l'une ou l'autre aisselle. On a éte étonné aussi du grand nombre d'enfans jumeaux qui sont nés depuis un an. On en compte, à Boulogne, douze à quinze exemples, tandis que chacune des années précédentes en offrait à peine un. Ces enfans étaient presque tous du sexe féminin.

Il est encore tombé plusieurs fois de la neige depuis le 2 avril jusqu'au 19. Le commencement de ce mois fut froid. Vers le milieu il y eut plusieurs jours de beau temps; et du 20 au 30, les alternatives de brouillards et de sóleil furent fréquentes.

Les catarrhes pulmonaires ont persisté pendant ce mois. Il a régné des pleurésies, des fièvres gastro-adynamiques, des rhumatismes aigus et chroniques. Les scorbutiques étaient, dans ce mois, à leur plus haut degré de maladie. Plusieurs de ceux que j'ai eu occasion de voir, avaient été atteints de l'épidémie.

Le mois de mai fut favorable à la végétation, soit par la sérénité du temps, soit par les petites pluies douces et les vents d'est et de

sud. Les maladies que nous avons vues les mois précédens, ont, dans celui-ci, fait place aux fièvres intermittentes, presque toutes tierces.

## DE L'ÉPIDÉMIE.

*Causes.* — Dans l'histoire d'une maladie, ses causes sont ordinairement un des points les plus obscurs, et cependant un de ceux qu'il importerait davantage de connaître. Dans celle qui va nous occuper, je crois que l'analogie de ces symptômes, avec ceux d'autres maladies déja observées, doit faire porter les recherches sur les localités et la constitution des saisons.

D'abord nous avons vu Boulogne et ses environs jouir d'un air pur, et n'être sujet à aucune maladie particulière avant l'établissement de l'écluse, qui retient, depuis un an, les eaux de la Liane.

Il me paraît assez raisonnable d'attribuer la cause de la maladie régnante à des miasmes exhalés, pendant tout l'été, de ces eaux qui n'ont pas été renouvelées assez fréquemment, et particulièrement de celles qui se sont épanchées sur un terrain couvert de végétaux, qu'elles ont pourri par leur stagnation.

Je crois que le dessèchement que l'on a opéré dans le courant de l'été de 1806, d'un lieu bas et argileux, situé entre l'ancienne et la nouvelle chaussée, à gauche de l'écluse, a pu contribuer à la maladie, ainsi que les exhalaisons des boues et d'autres immondices de la ville, que depuis deux ans on dépose dans cet endroit, et qui sont vraiment un foyer de putréfaction que les vents d'ouest et

de nord-ouest amènent sur une partie de la ville.

Un autre foyer de putridité sous l'influence des vents d'est et de nord-est, sont les vidanges des boucheries et des fosses d'aisances, que les voituriers vont déposer sur la hauteur, entre Saint-Martin et Mont-Lambert, depuis que les chefs de la marine n'ont plus permis que ces ordures fussent jetées sur les laisses de basse-mer. Le vent de sud amenait aussi les miasmes qui s'élevaient au-dessus de Capécure, de plus de trois cents chevaux crevés, dont la plupart ne sont pas recouverts d'un pied de terre. Celui du sud-ouest passe sur les boucheries du camp de gauche, avant d'arriver à la ville. Enfin, celui du nord y chassait les exhalaisons du cimetière situé près des Tintilloins, que les autorités militaires supérieures ont fait fermer. En un mot, de tout côté Boulogne était, et est encore, en partie exposé à des influences délétères, soit marécageuses, soit putrides. On y voit manifestement deux ordres de causes de maladies : l'humidité et la putridité. Aussi l'épidémie a-t-elle eu deux grands caractères : l'intermittence dépendante du premier ordre de causes, et la complication de l'intermittence par des symptômes graves et pernicieux, que l'on ne peut qu'attribuer au deuxième ordre de causes.

Je citerai, à l'appui des causes locales auxquelles j'attribue l'épidémie, le développement de la maladie qui a eu lieu dans le voisinage du marais, d'où elle s'est progressivement étendue aux quartiers de la ville plus éloignés; mais son centre a toujours été la rue Impériale et le reste de Brequerèque. C'est là où le

nombre des maladies et des morts a été vraiment inquiétant. Un jardinier y a perdu ses sept enfans ; sa femme et lui sont restés longtemps dans l'état que je dépeindrai au second caractère de l'épidème. Enfin, il a fini par succomber aux suites de la fièvre des marais.

De tous les environs de Boulogne, il n'y a eu que les bords de la Liane qui aient eu beaucoup de maladies ; le Portel, Wimil, la Capelle, etc., n'en ont pas eu plus que de coutume.

La constitution atmosphérique sans doute a contribué beaucoup aux maladies de l'automne. La température généralement chaude et humide de l'été, a dû porter à la peau un surcroît d'action ; et quelques jours de pluie, avec un vent austral, faisaient refluer les forces et le torrent des oscillations vers l'intérieur. Déja pendant cette saison, il y a eu plus de fièvres intermittentes qu'on n'a coutume d'en remarquer.

Pour ce qui est des exhalaisons des marais, je crois que leur influence a été moins pernicieuse en automne que pendant l'été. Dans cette saison chaude, la fermentation putride était plus développée. La température du soir et du matin était plus différente de celle du jour que pendant la saison brumeuse.

Quelques personnes ont craint que cette maladie ne fût contagieuse, mais c'est sans fondement. Si des maisons entières étaient en proie à la fièvre, c'est que tous ceux qui l'habitaient avaient été sous l'influence de la même cause. La fille qui a donné des soins à tous les enfans du jardinier dont nous venons de parler, a couché avec la plupart d'entr'eux

à toutes les époques de leur maladie, et toujours elle a joui d'une bonne santé.

Je pense qu'il eût été imprudent de mettre la vase a découvert dans le temps que monsieur le sous-Préfet de l'arrondissement de Boulogne, demanda au Préfet maritime l'écoulement des eaux de la Liane. Alors, (4 septembre), le soleil, encore ardent, aurait enlevé des miasmes qui, en peu de jours, eussent pu produire des effets funestes. Le Préfet maritime ne partagea pas l'opinion de ceux qui attribuaient à l'inondation de la Liane, la cause des fièvres qui régnaient à Boulogne. Il répondit néanmoins qu'il avait demandé au Ministre de la Marine, l'ouverture de l'écluse à chaque lunaison. Dans le conflict de juridiction entre différentes autorités, sur un sujet tel que celui-là, ne devrait-on pas s'en rapporter à un comité de médecins, qui, guidés uniquement par des vues philanthropiques, peuvent voir la vérité sans prévention?

*Caractères généraux de l'épidémie* (1).

Le principal signe de la maladie a été l'intermission. C'est à ce type que de suite on la reconnaissait. Mais une foule de causes venaient y joindre la continuité, l'adynamie, et beaucoup de symptômes pernicieux, qui m'ont déterminé, comme on le verra plus loin, à

(1) La maladie qui va m'occuper est généralement qualifiée d'épidémie; c'est pourquoi je lui ai conservé ce titre. Néanmoins sa cause probable, ses symptômes et sa marche, sont semblables aux fièvres endémiques.

établir un caractère de la maladie sous le titre de fièvres intermittentes pernicieuses. Les rechûtes m'ont paru former un autre état de la maladie. Dans le commencement elle se réglait, le plus souvent, en tierce. Si c'était en quotidienne, les accès étaient plus sujets à varier. La double-tierce était déja un produit du trouble de la nature, occasionné par les remèdes mal administrés, ou par des erreurs de régime. C'est dans ce cas que l'on remarquait des anomalies, soit pour l'heure de l'invasion de l'accès, soit pour son intensité, ou pour la régularité et la longueur de ses périodes.

C'était manifestement le centre épigastrique qui était le foyer de la maladie. La douleur profonde que presque tous les malades ressentaient dans cette région, sur-tout lorsqu'on la comprimait un peu fortement; les vomissemens spontanés de bile, leur abondance lorsqu'ils étaient provoqués par les moyens de l'art; l'état de la langue, que je décrirai plus loin; un certain embarras de l'estomac après avoir mangé; des alternatives d'un violent appétit et d'anorexie, une constipation habituelle, une céphalalgie sus-arbitraire permanente; tels étaient, en général, les symptômes que l'on remarquait dans le principe, et quelquefois dans tout le cours de la maladie.

La constipation chez la plupart des malades a été opiniâtre. Cependant lorsque la fièvre était devenue continue, mêlée de symptômes adynamiques, que l'abdomen était balonné, quelques-uns ont eu cette diarrhée spontanée, que *Stoll* appelle *cholera factice*. J'ai vu des

malades, après un débordement de matières putrides, être arrachés des bras de la mort.

Pendant l'automne et l'hiver, la cessation de la fièvre ne pouvait être regardée comme une vraie convalescence, car il restait à presque toutes les personnes qui avaient été atteintes de l'épidémie, des dispositions à une rechûte. Ces malheureux étaient constamment dans un état valétudinaire. Une face jaunâtre, des traits alongés, et des lassitudes spontanées habituelles, annonçaient chez eux le mauvais état du systême digestif, et le danger où ils étaient d'éprouver une rechûte.

Un signe qui prouve bien l'embarras dans les digestions, c'est que beaucoup de malades se sont plaint qu'aussitôt après avoir pris des alimens, ils éprouvaient, pendant une demi-heure ou une heure, une pesanteur très-incommode à la région épigastrique, comme si la digestion ne se faisait pas, que tout d'un coup l'estomac paraissait se vider, après quoi il restait dans cette partie une sensation de défaillance semblable à la faim. J'ai même vu des malades qui ne pouvaient prendre une panade sans que cette pesanteur ne se fît sentir, et ne les obligeât d'interrompre ce léger repas.

A l'ouverture des cadavres, on trouvait la rate très-volumineuse, de consistance mollasse, et presque en putrilage. La vésicule biliaire contenait une bile ou plus liquide, ou plus tenace qu'elle ne doit être pour opérer une bonne digestion. Le duodénum et le reste des intestins grêles, étaient farcis de mucosités bilieuses.

*Premier caractère. — Intermittence franche.*

La maladie, dans sa plus grande simplicité, a offert des fièvres tierces sans nombre, des quotidiennes, peu de quartes, et des doubles-tierces. Ces divers types se sont montrés indistinctement chez les individus forts ou faibles, jeunes ou vieux. Ceux qui étaient bien constitués, qui n'ont pas troublé la marche de la nature par des remèdes violens ou des excès de régime, ont constamment gardé le même genre de fièvre.

Quelques malades eurent des symptômes précurseurs; tels que lassitude spontanée, frissons erratiques, céphalalgie sus-orbitraire, bouche pâteuse, anorexie. Le plus grand nombre était pris inopinément sur le soir, souvent après une erreur de régime, d'un frisson violent avec tremblement, suivi de chaleur et de sueur pendant toute la nuit. Ces symptômes étaient accompagnés d'agitations qui étaient portées chez plusieurs jusqu'au délire.

Selon la violence et le genre de l'accès, il y avait une apyrexie plus ou moins parfaite chez la plupart des malades; il restait une céphalalgie profonde, l'amertume de la bouche, la perte de l'appétit, un sentiment de constriction à la région épigastrique, et un accablement général. C'est ce qui avait lieu surtout pour les quotidiennes et les doubles-tierces. L'intermission des tierces et des quartes était assez souvent marquée par le libre exercice de toutes les fonctions.

L'émétique administré selon l'indication

générale, dans une des premières intermissions, procurait des vomissemens abondans de bile, mais en général les accès suivans en étaient exaspérés, ou la fièvre changeait de type : de tierce, elle devenait double-tierce ou quotidienne ; de quotidienne, elle dégénérait en continue rémittente. L'emétique fut rarement avantageux sous tous les rapports ; dès le moment de son administration, la peau prenait une teinte ictérique qui durait fort long-temps.

Plusieurs fièvres tierces ont cessé spontanément après le septième accès ; mais la plupart de ceux qui n'ont employé aucuns remèdes contre les quotidiennes et les doubles-tierces, ont gardé long-temps leur maladie avec le même type, et sont tombés, après un mois ou plus, dans la leucophlegmatie, en conservant toujours la couleur de la peau plus ou moins jaune. C'est dans ce cas, comme dans quelques autres états de la maladie, que nous examinerons plus loin, que la langue a offert un état remarquable par son poli, sa pâleur, son défaut d'humidité, sans être absolument sèche. C'était pour moi un signe certain de l'intensité de la maladie. Il avait lieu le plus souvent lorsque les remèdes avaient été donnés sans succès, que l'on avait trop insisté sur les amers, et qu'ils avaient été administrés trop tôt.

Alors il était d'absolue nécessité d'en revenir aux évacuans. Je me trouvais très-bien de l'eau fondante purgative ; elle procurait un ou deux vomissemens, et plusieurs selles. Je faisais suivre pendant trois ou quatre jours l'usage des évacuans et des toniques en décoc-

tion, par exemple, celle de tamarins et de kina, à laquelle j'ajoutais, selon l'occurrence, quelques gros de sulfate de magnésie. Lorsque la langue était devenue belle et humide, que le ventre était libre, l'apyrexie franche, il était extrêmement rare que la fièvre ne fût pas arrêtée au premier ou deuxième accès suivant, avec le quinquina en substance. Lorsqu'il ne réussissait pas seul, je joignais à chaque gros de quinquina, un grain d'opium. De cette manière, j'ai guéri beaucoup de fièvres tierces.

Chez plusieurs malades, traités de la manière ordinaire, la fièvre continuait comme par habitude : toutes les fonctions se faisant bien, les accès, légers à la vérité, revenaient périodiquement à la même heure. Je les combattais alors avantageusement, en faisant lever les malades dans ce moment, et leur faisant prendre de l'exercice. Les sueurs nocturnes étaient plus difficiles à dissiper. Je leur attribue des rhumes que j'examinerai plus loin.

Dans le mois d'août, j'ai traité (1) à Outreau, et sur les bords de la Liane, plusieurs fièvres rémittentes gastriques, dont les redoublemens étaient très-violens, et m'ont fait craindre plusieurs fois une dégénération en adynamie. Elles ont cédé en six ou huit jours

---

(1) Outreau est une commune située de l'autre côté de la Liane, comme son nom l'indique, à une petite demi-lieue de Boulogne. Le hameau de Capécure, à moitié chemin, et plusieurs fermes sur le penchant de la colline, en dépendent.

aux délayans, aux évacuans, auxquels je faisais succéder les toniques et les amers.

Ces malades n'ont pas eu de rechûtes, et ont conservé leur santé au milieu de l'épidémie.

I.re Observation. *Fièvre rémittente gastrique.*

Un homme de quarante-cinq ans, d'une forte constitution, s'occupant, sans fatigue, des travaux de la campagne, domicilié au fort d'Outreau, tomba, les premiers jours d'août, dans une sorte de mélancolie, avec perte d'appétit et mal-aise général.

Sixième jour, chaleur brûlante, accablement, céphalalgie. Limonade végétale.

Deuxième jour de la fièvre, agitation toute la nuit. Je fus appelé dans le jour. Chaleur halitueuse de la peau, pouls grand et plein; symptômes d'embarras gastrique intense, tels que langue blanchâtre et pâteuse, envies de vomir, douleurs contusives des membres, etc., urines rouges et épaisses. Trois grains de tartrite antimonié de potasse firent rendre par le vomissement une quantité abondante de bile porracée. Le soir, légère amélioration.

Troisième nuit, troublée par des rêves. Froid violent depuis neuf heures du matin jusqu'à dix; chaleur et sueurs très-fortes le reste du jour. Limonade vineuse.

4.e Emético-cathartique pendant la rémission de la fièvre. Paroxysme le soir.

5.e Chaleur et sueur, langue sèche. Décoction de quinquina avec trente gouttes de laudanum. Deux gros de tartrite acidule de potasse dans la boisson.

6.e Amélioration. Potion de kina acidulée. Tartrite acidule de potasse.

7.e Disparition des symptômes de l'embarras gastrique ; liberté du ventre. Léger appétit.

8.e Sommeil la nuit, apyrexie le jour. Faiblesse.

9.e et 10.e Convalescence. Le malade fut purgé le lendemain.

## II.me Observation. *Fièvre tierce guérie spontanément.*

Une fille de fermier, âgée d'environ 36 ans, éprouva, le 25 octobre, un mal-aise général.

26. Santé. 27. Accès de fièvre en froid, chaud et sueur depuis midi jusqu'à minuit.

28. Accablement. 29. Violent accès à neuf heures du matin.

30. Fatigue spontanée ; symptômes d'embarras gastrique. Tisane de chicorée.

31. Accès à six heures.

1.er novembre. Anorexie.

Il y a encore eu trois accès de fièvre sans froid, mais avec sueurs abondantes.

Cette fille n'ayant pris aucun remède, fut complètement débarrassée de sa fièvre. Pendant les quinze premiers jours de convalescence, la peau prit une teinte ictérique, et les jambes n'obéissaient que difficilement à cause d'une lassitude spontanée dans les mollets ; du reste, il n'y avait aucun signe de mal aise.

### III.me Observation. *Quotidienne.*

Le garde champêtre d'Outreau, domicilié au hameau de Capécure, a été tourmenté pendant les mois de septembre, octobre et novembre, d'une fièvre quotidienne qui a résisté à une foule de remèdes. Les accès ont constamment débuté à midi par un violent mal de tête et un frisson de tout le corps. En novembre, cette fièvre a diminué d'intensité, d'abord par le frisson qui a dégénéré en un léger spasme de la peau, ensuite par la sueur. Pendant ce dernier mois, il n'a fait usage d'aucun remède.

### *Deuxième caractère. — Rechûtes.*

Quatre mois après le début de l'épidémie, on pouvait à peine se promettre de guérir radicalement un douzième des individus qui en étaient atteints. La fièvre ayant cessé, soit d'elle-même, soit à l'aide des remèdes, si le convalescent continuait à avoir mal à la tête, que son teint fût toujours blaffard ou jaunâtre, que le courage et les forces ne revinssent pas, qu'un appétit démesuré se fît sentir et fût satisfait, et que l'on négligeât les moyens préservatifs, il était presque certain que la fièvre reviendrait. J'ai une foule d'exemples dans lesquels la même personne a guéri, et est retombée malade trois ou quatre fois dans l'espace de deux mois. J'en rapporterai plus bas quelques observations.

Lorsque la maladie reprenait son type d'intermittente franche, tierce, quarte, etc., la constitution de l'individu n'en était pas sensi-

blement altérée ; et après plusieurs rechûtes, une nouvelle convalescence n'était pas plus pénible que la première ; mais c'est ce qui arrivait le plus rarement, car souvent les rechûtes étaient très-graves, et d'une nature différente de la maladie primitive. La plupart étaient moins dues aux erreurs de régime qu'à la nature propre de la fièvre, et au tempérament du malade. En effet, si, comme je n'en doute pas, la cause existait dans les miasmes des marais, comme cette cause persistait, l'effet a dû se renouveler ; et le médecin, en lutte continuelle avec le mal, devait se borner, pour ainsi dire, à un traitement palliatif. C'est en conséquence de cette observation que j'ai provoqué l'éloignement de trois de mes malades, que tous les soins ne pouvaient débarrasser de la fièvre. Ils n'ont été qu'à une lieue et demie du lieu de l'épidémie, et j'ai eu la satisfaction d'apprendre que, dans leur nouvelle habitation, sans le secours d'aucun remède pharmaceutique, un d'eux n'a eu qu'un accès ; le second, trois ; et le dernier, dont la constitution était très-altérée, cinq. Un mois après, ils jouissaient tous trois d'une santé parfaite.

Lorsque les rechûtes avaient le caractère de la fièvre primitive, j'employais les mêmes moyens curatifs : l'eau fondante, les évacuans unis aux toniques en décoction, et une diète sévère, suffisaient souvent. Quelquefois j'y joignais le kina ; dans la convalescence, je donnais assez habituellement l'extrait de chicorée.

IV.me OBSERVATION. *Rechûte de tierce en quotidienne.*

Le 28 octobre, une fille de la rue Impériale, agé de 22 ans, fut reçue à l'infirmerie de l'hospice. Elle avait, depuis un mois, une fièvre tierce; néanmoins elle conservait son embonpoint et l'appétit. Comme il n'y avait aucun signe d'embarras gastrique, elle fut mise de suite à l'usage des amers en opiat et en infusion. Au bout de quatre jours, les accès disparurent, et cinq autres jours semblèrent suffire pour confirmer la guérison. La malade reprit un teint fleuri et de l'appétit, mais elle avait une douleur de tête continuelle.

Le 17 novembre elle rentra à l'infirmerie. Pendant les six jours qu'elle avait repris ses occupations, elle avait eu des sueurs abondantes toutes les nuits. Elle avait perdu les forces, et éprouvait un sentiment douloureux de fatigue dans tous les membres, et de la céphalalgie. Trois jours avant de rentrer à l'hospice, elle eut des accès de fièvre quotidienne qui duraient depuis deux heures jusqu'au lendemain matin. La peau était décolorée, l'embonpoint diminué, et il y avait quelques symptômes d'embarras gastrique. Les règles n'avaient pas paru depuis deux mois.

L'accès du 17 anticipa. Le symptôme dominant était une sueur si abondante, qu'elle découlait de la peau, et pouvait être recueillie par cuillerées. La nuit, cardialgie.

18. L'eau fondante fit évacuer abondam-

ment par haut et par bas. L'accès vint à onze heures, et dura jusqu'au lendemain matin.

19 au matin. Bouche sèche, altération, ventre libre. Trois gros de kina, et un scrupule de muriate d'ammoniaque en trois prises. Accès à midi, sans froid.

20. Sueur alternativement chaude et froide. Boisson vineuse.

21. L'accès n'eut lieu qu'en sueur; il dura depuis minuit jusqu'au matin. Mêmes remèdes.

23. La malade fut bien. 24. Sueur froide sur les bras, chaude sur le corps. Vin de quinquina.

25. Léger accès de fièvre après midi, sueur toute la nuit.

26. La malade fut sans fièvre. Depuis trois jours, dans les momens d'apyrexie, il se faisait une éruption de très-petits boutons rougeâtres sur la face et sur les bras.

1.er décembre, la malade sortit de l'infirmerie en parfaite santé.

Le 10, j'appris que la fièvre était revenue.

Toutes les rechûtes n'ont pas eu le caractère de bénignité de la fièvre primitive. Les deux observations suivantes serviront à faire voir combien sont graves les maladies qui se développent dans une constitution individuelle déja altérée.

V.me OBSERVATION. *Rechûte en adynamie et ataxie.*

Une fille de 21 ans, habitant la rue Impériale, eut, pendant vingt jours, des accès de fièvre quotidienne, combattus en vain par l'émétique et un purgatif, et qui furent suspen-

dues par l'opiat de kina, avec le muriate d'ammoniaque.

Il y eut une convalescence douteuse pendant cinq jours.

29 octobre, premier jour de la rechûte, fièvre violente, pouls fort, peau sèche, langue humide et belle; point d'urines ni de selles, assoupissement, resserrement de mâchoires. Potion cordiale, boisson vineuse.

2.e Même état; de plus, constriction du pharynx, qui s'oppose à la déglutition, pupilles dilatées; la vue et l'ouïe n'avaient lieu qu'imparfaitement, et seulement par l'effet des excitans les plus forts de leurs organes respectifs; suppression des secrétions, écume à la bouche. Potion antiseptique camphrée, vésicatoire aux jambes.

3.e Excrétions involontaires des urines et des matières fécales.

4.e La malade recouvra un peu les fonctions de la vie animale ou de relation.

5.e Ventre météorisé, délire loquace. La malade cependant répond aux questions qui lui sont faites; plaintes le soir, la base de la langue est aride, le pouls petit, vermiculaire, inégal, l'œil assez vif. Potion antiseptique; vin.

6.e Deux selles; ventre légèrement détendu, pouls un peu relevé. Vésicatoire au cou.

7.e Amélioration.

Du 8.e au 11.e les symptômes s'aggravèrent, le pouls devient concentré, le délire tranquille, la faiblesse extrême, le ventre tendu comme une peau de tambour. Les secrétions et les excrétions se supprimèrent.

13.e Un purgatif minoratif procura trois ou

quatre selles abondantes, liquides, noirâtres, et d'une odeur insupportable; dès-lors le ventre se détendit, la bouche s'humecta, les urines coulèrent; en général, tous les symptômes furent mitigés.

15.e Ventre libre, excrétions alvines expulsées volontairement. Vin.

18.e Faiblesse extrême; du reste, bon état.

Du 20.e au 30.e Convalescence pénible.

VI.me OBSERVATION. *Rechûte en ataxie et adynamie.*

Une jeune fille de 13 ans, reléguée dans un grenier de la rue Impériale, avec son père et sa mère, était convalescente d'une fièvre quotidienne qui avait duré deux mois. Elle éprouva un saisissement terrible en voulant donner à boire à sa mère qu'elle trouva morte. Dès ce moment, délire loquace, sans cohérence dans les idées. Cris plaintifs en redemandant sa mère, qu'elle voulait aller chercher. La nuit suivante on fut obligé de la lier. Elle resta quatre jours dans cet état, et ne prit que de l'eau vineuse et de l'infusion de camomille.

Le 18 novembre, au soir, elle fut reçue à l'hôpital. Toute la nuit, délire furieux, une selle involontaire.

19. Concentration de toutes les fonctions de la vie animale ou de relation. La malade ne répondait que quelques mots embarrassés aux questions qui lui étaient faites. Si elle entr'ouvrait la paupière, c'était pour la laisser bientôt retomber. Coucher en supination, pouls accéléré et plein, battement violent des carotides,

peau brûlante, pommettes colorées, ventre légèrement tendu, sensible au toucher. N'ayant pu connaître, pour le moment, les circonstances qui avaient précédé l'entrée de la malade à l'hôpital; je me bornai à prescrire une potion antispasmodique.

20. La malade fut plus tranquille la nuit; elle demanda seulement par instans sa mère. Altération, langue sèche et noire, peau décolorée, ventre météorisé et sensible. Potion antiseptique camphrée; vin, boisson vineuse.

21. Intégrité des fonctions intellectuelles, bouche fuligineuse, pouls petit, accéléré, ventre météorisé, déjections liquides, abondantes, involontaires. Mêmes remèdes.

22. Rêvasseries, supination, peau chaude, pouls accéléré, langue sèche, ventre météorisé, débordement de matières liquides putrides par l'anus.

23. La malade parlait plus librement, était couchée sur le côté, et se plaignait seulement de ne pas dormir; langue noire. Mêmes remèdes; thé alkoolisé.

24, 25, 26, même état. Mêmes remèdes.

28. Excrétions supprimées.

29. Mort.

*Troisième caractère. — Dégénérations, complications.*

Dans une saison aussi défavorable que l'automne, on pense bien qu'une maladie, pour ainsi dire étrangère à la constitution annuelle, a dû néanmoins en être influencée. Ainsi tout individu faible, les enfans, les vieillards, les femmes enceintes, ceux qui vivent dans la

misère ou la débauche, ont été sous l'influence de deux causes morbifiques actives, sans compter les maladies accidentelles ou celles qui ne sont pas sous les influences sidérales.

Les enfans atteints de fièvres intermittentes ont rendu des vers dans le commencement; il en est même auxquels la fièvre vermineuse a donné la mort. Mais le plus grand nombre de ceux qui ont guéri, ont succombé à une dégénération en fièvre continue, avec des symptômes adynamiques. La maladie, chez ces enfans, parcourait ses périodes très-lentement; la fièvre était ardente, et les secrétions rares. La mort arrivait après le trentième jour, sans qu'il se fût manifesté de crise. Plusieurs ont eu, dans les derniers momens, des escarres gangreneuses aux lèvres et sur les trochanters.

Un grand nombre de vieillards de l'un et l'autre sexe sont morts d'anasarque ou d'hydrothorax, après avoir eu, pendant plus ou moins de temps, une fièvre intermittente, tierce ou quotidienne, qui dégénérait en continue.

Beaucoup de femmes enceintes ont eu la fièvre. Chez le plus grand nombre il s'est développé des symptômes graves : les unes ont accouché avant terme, plusieurs ont succombé à des fièvres adynamiques, et l'enfant leur a survécu. Il en est qui ont échappé après avoir couru les plus grands dangers. En voici deux exemples.

VII.me OBSERVATION. *Tierce dégénérée en quotidienne rebelle.*

Une femme de 22 ans, d'une haute taille et d'une constitution très-forte, était enceinte de cinq mois et demi. Pendant ce temps elle n'avait éprouvé d'autre incommodité que du dégoût pour les nourritures animales, et en général pour toutes les substances nutritives cuites; mais elle mangeait avec passion des fruits d'été, et même des légumes crus. Elle menait une vie sédentaire.

Le 17 et le 18 septembre, elle se plaignit de pesanteur dans les membres, avec mal de tête; pouls plein et grand.

19. Accès de fièvre très-violent, qui commença à cinq heures du soir, et dura toute la nuit.

20. Apyrexie, accablement, bouche pâteuse, langue blanchâtre.

21. Saignée abondante le matin. Accès de fièvre depuis dix heures du matin jusque fort avant dans la nuit. Toutes ses périodes furent fortement caractérisées.

22. Emétique. 23. Accès. 24. Apyrexie. 25. Accès. Depuis le 24 jusqu'au 27, on donna chaque jour six gros de tartrite acidule de potasse, qui ne produisirent aucune évacuation alvine.

26. Pendant ce jour, qui devait être celui d'apyrexie, début d'un accès violent à midi. Dans le frisson, la céphalalgie fut très-violente.

29. Grands mouvemens du fœtus. Eau de casse. Décoctions de kina et de tamarins.

2 octobre. Ascaride lombrical rendu par le vomissement. Légère hémorrhagie nasale.

4. Décoction de kina, avec trente-six gouttes de laudanum.

5. Dans la période de chaleur, hémorrhagie nasale si abondante, qu'elle devint inquiétante pour les assistans.

Du 7 au 12, usage chaque jour d'une demi-once d'opiat de kina. Les deux derniers jours l'estomac ne voulait plus le supporter; œdématie des jambes.

14. Deux lavemens avec la décoction de kina et de petite centaurée. Un demi-gros de kina donné en substance, fut rendu par le vomissement avant l'accès. La fièvre persistait avec la même intensité.

20. Infusion de café pendant six jours.

24. Un ascaride lombrical long de quinze pouces fut rendu par la bouche. Bols anthelmintiques. La fièvre est moins forte, les vomissemens fréquens.

Du 26 au 29 inclusivement, potion anti-émétique de *rivière;* lavemens avec la cassonnade et le son. Depuis quinze jours, la fièvre retardait chaque soir d'une demi-heure. Amaigrissement sensible. La peau et la membrane sclérotique avaient une teinte ictérique.

30 et 31. Deux gros de la mixture suivante une heure avant l'accès. Extrait de kina, carbonate de potasse ana., ʒj. Laudanum, ʒj. Syrop, eau de menthe ana., ℥j. Vomissement spontané de bile; accès à dix heures du soir.

1.er novembre. Une demi-once de la mixture; un demi-gros d'acétate de potasse, dans une tasse d'infusion de camomille, trois fois dans

le jour. Accès à une heure après minuit. 2, 3, 4, accès moins forts.

5. Tranchées depuis dix heures jusqu'à midi. Dans les efforts que la malade fit pour aller à la garde-robe, elle sentit couler les eaux de l'amnios. En se rendant à son lit elle accoucha. L'hémorrhagie fut très-légère; le placenta extrait à cinq heures du soir; la matrice était peu contractée. Coliques passagères. L'accès a retardé d'une heure.

6. La malade était bien; les lochies peu abondantes.

10. La fièvre ne durait plus que depuis une heure après-midi jusqu'à quatre heures. Faiblesse extrême; léger appétit; disparition de l'œdématie des jambes. Trois ou quatre selles liquides bilieuses par jour.

Du 11 au 14. Amélioration. La fièvre diminue.

15. La malade s'endormit au moment où le mal-aise, qui précédait l'accès, se faisait sentir; elle ne s'est éveillée qu'au jour: tout annonçait la convalescence.

18. La malade se levait une heure ou deux par jour. Appétit.

21. Constipation. Couleur de la peau presque naturelle.

22. Bols de savon d'aloës et de rhubarbe. Un accès de fièvre le soir et pendant la nuit.

28. Convalescence.

VIII.me Observation. *Fièvre tierce à la suite de couches.*

Une fille de 19 ans, logée dans une cave de la rue du Bras-d'or, avec quatre autres per-

sonnes malades, accoucha à terme le 2 septembre. Huit jours avant ses couches elle avait perdu l'appétit, et avait éprouvé des douleurs insupportables dans les membres et les lombes, accompagnées de sueurs abondantes et continuelles.

Ses couches ne présentèrent rien de particulier. Quatre jours après, vers midi, elle eut un frisson qui dura deux heures, et qui fut suivi de chaleur jusqu'au soir, et de sueur pendant toute la nuit. La tête, également couverte de sueur, était dans un balancement continuel.

5.e jour. Fièvre continue sans paroxysme; le mal de tête moindre.

6.e Dans le redoublement, un chirurgien qui fut appelé, qualifia la fièvre de putride, et prescrivit une boisson vineuse, des infusions amères, et une potion de kina, que la malade prit pendant six jours. Ces remèdes eurent un bon effet. Néanmoins pendant cinq semaines, les accès de fièvre tierce persistèrent avec violence, et changèrent seulement d'une heure. Les moyens pécuniaires de la malade ne lui permettaient plus que l'usage des infusions amères. Le jour d'apyrexie, la malade éprouvait de l'anorexie et une faiblesse si grande, qu'on ne pouvait la sortir de son lit, sans qu'elle ne tombât en syncope. Son sommeil était léger, au point qu'elle entendait tout ce qu'on disait autour d'elle. Elle était continuellement tourmentée de la soif.

Le 25 octobre, elle fut reçue à l'hospice. Tisane de chicorée; apozème fébrifuge.

1.er novembre. Accès de fièvre tierce.

2. Apyrexie. Deux grains de kina, deux grains de tartrite antimonié de potasse.

3. Le frisson manqua.

4. Deux gros de kina, un gros de gentiane, et demi-gros de carbonate de potasse.

5. Demi-dose de la veille. La chaleur et la sueur beaucoup moindres.

6. Léger appétit. Le soir, toux que la malade attribua à un refroidissement. Dans l'après-midi, douleur sous le sternum.

7. Fièvre nulle, constipation, toux. Opiat amer, infusion pectorale.

Du 8 au 11 les forces reviennent. Toux fatigante.

12. La nuit, sueur; le matin, douleur vive au-dessus du sein droit; le soir, le mal enveloppant toute la poitrine. Respiration entrecoupée et laborieuse; toux extrêmement fatigante; pouls petit, accéléré et roide. Vésicatoire sur le sternum.

13. Respiration plus libre, néanmoins douleur vive au côté droit de la poitrine, transpiration abondante. Vésicatoire sur le point douloureux; looch blanc; infusion pectorale oxymélée.

14. Amélioration, faiblesse, une selle de matières durcies. On laissa sécher le vésicatoire. Le soir la malade mangea trop.

15. Le matin, pouls très-petit, roide, accéléré; peau moite, sans beaucoup de chaleur; faiblesse extrême, respiration très-gênée, expuition impossible, voix éteinte, douleur thorachique fixée particulièrement au côté gauche, urines rares. Vésicatoire sur l'angle des côtes. Le soir, diminution d'intensité des symptômes.

16. Respiration plus libre ; la toux, l'expectoration, la voix revinrent ; pouls un peu relevé, douleur du thorax moindre.

17. Amélioration, pommettes très-colorées, nul paroxysme, léger appétit le soir. Potion thériacale, julep pectoral, lavement avec la décoction de kina.

18. La malade dormit ; respiration libre le matin ; toux, accès de fièvre le soir ; sommeil la nuit.

19. Même état. Un gros extrait de trèfle d'eau.

Du 20 au 24. Tous les jours un léger accès le soir, constipation. Extrait de trèfle d'eau, bols de rhubarbe et d'aloës.

Du 24 au 30. Il y eut plusieurs légers accès de fièvre marqués par une douleur des lombes. La constipation a été avantageusement combattue avec les bols d'aloës. La malade a continué de prendre l'extrait de trèfle d'eau.

Du 1.er au 10 décembre, la convalescence est confirmée.

Toute proportion gardée, la mort a enlevé beaucoup plus de pauvres que de gens aisés. Les premiers, logés dans des habitations étroites et mal-saines, dans le quartier le plus sujet à l'infection, manquant de nourritures restaurantes et de moyens pour se procurer les remèdes convenables à leur état ; ceux-là, dis-je, ont vu leur fièvre prendre un caractère pire, ou se compliquer d'une autre maladie grave.

C'est dans cet état que la classe indigente excita la sollicitude du maire de la ville, qui fit mettre, dès les premiers jours de septembre, une somme de douze cents francs à la disposi-

tion du Bureau de Bienfaisance. Dans la suite, la quantité des malades ayant augmenté, les secours ont dû être en proportion.

Je me permettrai une réflexion qui sort un peu de mon sujet : c'est que les secours à domicile, quelle que soit leur importance, me paraissent moins avantageux que l'admission des malades dans un hospice. En effet, l'administration de ces secours est si difficile à bien faire, qu'il est à craindre qu'il n'en soit fait un mauvais emploi. La plupart des malheureux auxquels ces secours sont destinés, manquent d'ailleurs non-seulement de médicamens, mais de toutes les choses nécessaires à la vie, et des soins qui pourraient la leur conserver. Toutes ces choses sont réunies dans un hospice. Le médecin fait régulièrement tous les matins sa visite ; voit d'un coup-d'œil le soir les malades les plus gravement affectés. Les infirmiers ou infirmières sont au fait du service, le régime est dicté, les médicamens donnés aux heures prescrites, les soins de propreté bien supérieurs. à ceux des maisons particulières. L'air est moins vicié dans une salle de trente lits, que dans une chambre en ville, où un malade est environné d'un plus ou moins grand nombre de personnes en santé. Je parle toujours de la classe indigente. Ce parallèle pourrait être poussé très-loin ; il ne laisserait pas de doute, je crois, sur l'avantage qu'il y aurait pour l'humanité, de traiter les maladies graves des indigens dans les hospices plutôt que dans leur domicile.

La mutation de la fièvre tierce en double-tierce ne se faisait jamais que ce ne fût au détriment du malade. Elle peut être considé-

rée comme un premier degré de la dégénération de la fièvre intermittente bénigne. Il est rare qu'elle se soit soutenue long-temps à ce type. Elle devenait subintrante ou continue rémittente. Subintrante; lorsque les accès étaient bien caractérisés par leurs trois périodes, mais si prolongés, que le dernier atteignait le premier de l'accès suivant. Ce cas requérait des soins prompts et énergiques. Continue rémittente lorsqu'il n'y avait pas d'apyrexie marquée, qu'il y avait constamment de l'accélération dans le pouls avec un paroxysme plus ou moins violent dans la journée.

Après l'emploi des moyens curatifs, il restait fréquemment des sueurs nocturnes très-rebelles. L'opium à haute dose m'a paru les augmenter.

IX.me OBSERVATION. *Double-tierce devenue subintrante, avec cardialgie et mouvemens convulsifs.*

Une jeune fille de l'hôpital, âgée de 14 ans, d'une constitution délicate, non encore réglée, avait éprouvé, depuis trois ans, plusieurs maladies aiguës. Pendant l'été dernier, tous les mouvemens de son corps étaient pénibles, et elle avait une propension continuelle au sommeil.

Vers le 15 octobre, perte de l'appétit; malaise général, mais sur-tout à la tête.

16. Frissonnement le matin. Cependant la malade continua de se livrer à ses occupations, qui l'obligèrent d'avoir les mains dans l'eau pendant tout le jour.

17. Frisson à midi jusqu'à trois heures.

18. Céphalalgie à la même heure.

19. Fièvre en froid et chaud.

20. Céphalalgie, mal-aise.

21. Frisson de deux heures, cardialgie, vomissement pendant la chaleur et la sueur.

24, 25. Délire pendant l'accès, haleine puante.

27. La malade ne prit aucun aliment. Mouvemens convulsifs pendant l'accès; vomissement de bile avec des efforts violens. Une potion antispasmodique ramena le calme, et procura du sommeil.

28. A travers la continuité et l'intensité de la fièvre, on reconnaissait le type de double-tierce. Vomissement de matières noires. Potion antispasmodique, décoction de quinquina.

Du 1.er au 4 novembre, diminution de la fièvre, tisane de chicorée, avec l'acétate de potasse. Potion de kina acidulée.

Du 6 au 14. La fièvre durait ordinairement de midi à trois ou quatre heures. Quelquefois il y avait du frissonnement, d'autrefois il n'y avait que de la chaleur et une légère sueur; du reste, les forces et l'appétit revenaient. Pendant le reste du mois, des accès de fièvres ont eu lieu tous les jours. Les malléoles étaient œdématiées, la face d'un jaune pâle, et la malade très-faible. Il n'y a pas eu de fièvre pendant les dix premiers jours de décembre. Extrait de trèfle d'eau.

La dégénération en fièvre adynamique a été très-commune : c'est elle qui a enlevé le plus de malades, sur-tout de l'âge au-dessous de quinze ans. Plusieurs femmes enceintes ou en

couches eu sont mortes ; d'autres malades ont été sauvés.

J'ai observé avec soin des malades chez lesquels l'adynamie venait réellement compliquer l'intermittente tierce ou quotidienne simples, et constituer ce que l'on a appelé depuis peu des fièvres intermittentes adynamiques. N'ayant pas pris des notes exactes de ces faits, je m'abstiendrai d'en rapporter les observations, mais je me promets de saisir les premières occasions. A travers l'adynamie, quelques malades ont eu des symptômes ataxiques.

Une grande partie des malades qui n'ont pas eu recours à la médecine, ou ceux dont la constitution était précédemment affaiblie, sont tombés dans la leucophlegmatie. Cet état durait long-temps, et n'était pas aussi dangereux qu'il le paraissait d'abord.

La complication d'une affection inflammatoire locale, avec la fièvre, a eu lieu quelquefois. Il y a eu plusieurs péripneumonies. Un plus grand nombre d'ouvertures de cadavres aurait sans doute fait connaître des péripneumonies latentes. Dans ce cas soupçonné, et dans celui de douleurs pleurétiques, j'ai éprouvé de très-bons effets des vésicatoires ambulans.

X.me OBSERVATION. *Dégénération de tierce en quotidienne, puis en rémittente, enfin en peripneumonie.*

Une pauvre femme, âgée d'environ 50 ans, allait travailler, pendant l'été, de la porte Impériale, à une baraque sur la rive opposée

de la Liane. Un des derniers jours de septembre, que l'écluse était ouverte pour l'écoulement des eaux, cette femme fut retenue au pont près de deux heures. Le même soir, elle eut un violent accès de fièvre qui se renouvella cinq ou six fois en tierce. Ensuite la fièvre devint quotidienne, enfin continue, avec des paroxysmes en froid et chaleur tous les soirs, pendant trois semaines. Dénuée de tous moyens, (elle reçut seulement du Bureau de Bienfaisance, pour elle, son mari et sa fille malades, six livres de viande); elle fut admise à l'hôpital le 28 octobre. Elle était dans le dernier degré de marasme, ayant la peau sèche et terreuse, le pouls vermiculaire. On lui administra les cordiaux et les toniques.

30 octobre. Diarrhée.

4. novembre. Douleurs dans toute la poitrine.

6. Signes manifestes de péripneumonie adynamique. Cordiaux, expectorants.

10. Haleine d'une odeur gangreneuse, extrême difficulté d'arracher les crachats des poumons.

11. Râle.

12. Mort.

*Autopsie cadavérique.* Environ six onces de sérosité sanguinolente dans la cavité gauche de la poitrine; le lobe postérieur du poumon de ce côté, hépatisé; un foyer purulent entre les deux lobes; la plèvre pulmonaire droite adhérente à la plèvre costale, par des brides membraniformes; le poumon de ce côté, sain.

Le foie de couleur et de consistance naturelle, très-volumineux, occupant une partie de l'hypochondre gauche; la rate flasque,

l'estomac placé dans la région ombilicale, distendu par des gaz.

A dater du premier novembre, un genre de complication qui, jusques alors, avait été extrêmement rare, devint très-fréquent: c'était une toux sèche qui incommodait beaucoup les malades, et sur-tout les convalescens, le soir et une partie de la nuit. Dans le courant de novembre presque tous les malades en étaient atteints. Elle devint moins commune au commencement de décembre.

*Quatrième caractère. — Fièvres pernicieuses intermittentes.*

Mon attention sur les fièvres pernicieuses intermittentes, fut éveillée par quelques faits malheureux. Depuis deux mois j'ai eu occasion d'en observer assez pour être porté à les regarder comme propres à la maladie qui afflige ce pays; et le nombre de celles bien caractérisées que j'ai traitées à proportion des autres maladies, me porte à estimer que la somme totale de ces fièvres a dû être considérable; et si elles ont été méconnues par quelques gens exerçant l'art de guérir, je ne doute pas qu'ils aient dû avoir une pratique malheureuse.

Les espèces que j'ai observées, sont, 1.° la soporeuse; 2.° la diaphorétique; 3.° la convulsive, ou plutôt deux variétés de cette espèce. L'une avait pour symptôme dominant, un mouvement spasmodique de tous les muscles, absolument semblables aux effets de l'électricité sur ces organes. L'autre variété était la boule hystérique qui fatiguait horriblement

le malade, pendant toute la période de chaleur. Deux autres espèces se sont encore offertes à mon observation : ce sont, 4.° une syncopale ; 5.° deux délirantes. Elles se sont montrées sous le type de tierce, de quotidienne et de sub-continues, selon la dénomination de *Torti*.

Le quinquina, à la dose de 3 à 4 gros, auquel je joignais le muriate d'ammoniaque, ou mieux, un grain d'opium par gros, donné dans le moment le plus reculé possible de l'accès suivant, n'a jamais manqué son effet. Après avoir pris le quinquina, le premier accès était d'abord faible, quelquefois il n'y avait pas de frisson. Je continuais la même dose, qui rendait l'accès moindre, ou l'annullait tout-à-fait. Les malades prenaient encore, pendant quelques jours, de légères doses de kina. Je les mettais ensuite à l'usage du vin amer.

XI.me Observation. *Fièvre pernicieuse carotique.*

Un militaire fortement constitué, et dans la vigueur de l'âge, fut amené à l'hôpital le lendemain d'un premier accès de fièvre qui avait donné des craintes pour sa vie.

Le troisième jour de la maladie, (c'était un des premiers jours de septembre), je faisais pour la première fois la visite dans cette salle ; je trouvai cet homme habillé et en parfaite santé. Je lui prescrivis des alimens et une simple tisane.

Le 4.e, à ma visite du matin, il venait de fumer sa pipe. On me dit que cependant dans l'accès de fièvre qu'il avait eu la veille, de-

puis cinq heures jusque fort avant dans la nuit, il avait perdu connaissance; qu'une sœur hospitalière, qui fait sa tournée dans les salles sur les dix heures, après l'avoir examiné, avait jugé à propos de faire appeler le prêtre.

Soit que je ne crusse pas la maladie aussi grave, soit que l'idée d'une fièvre pernicieuse ne me vînt pas à l'esprit, ou que je voulusse voir moi-même l'accès suivant, je ne prescrivis encore aucun remède énergique.

Ce jour et le suivant jusqu'au soir furent marqués par de l'accablement et un air hébêté. Après un quart-d'heure de frisson, le malade tomba dans un assoupissement profond, qui fut bientôt accompagné d'une transpiration abondante pendant toute la nuit.

Le lendemain et une partie du surlendemain se passèrent sans fièvre. L'abattement et la taciturnité furent profonds. Je voulus encore attendre pour observer l'accès suivant.

Le quatrième, l'accès débuta deux heures plutôt que les précédens, par un frisson qui ne fut pas violent. A neuf heures, le malade était dans un état absolument apoplectique; le coucher en supination, les bras abandonnés, la respiration profonde, le pouls plein et accéléré, la chaleur de la peau médiocre.

Le lendemain matin à huit heures, l'accès durait encore, mais avec moins d'intensité, car le malade ouvrait les yeux lorsqu'on l'appelait. Les traits du visage étaient altérés, et offraient la plupart des caractères dont *Hippocrate* tirait un mauvais prognostic.

J'ordonnai une once de quinquina, avec la recommandation expresse de la faire prendre

au malade en douze heures. On eut peine à lui faire avaler les deux premiers gros. Vers neuf heures du matin, son visage devint gonflé et de couleur violette, puis livide. A dix heures, après avoir ouvert fortement les paupières, et poussé un soupir, il expira.

XII.me OBSERVATION. *Pernicieuse apoplectique.*

Une femme de 73 ans, d'une bonne constitution, en revenant de dîner en ville le 2 novembre, eut un frissonnement accompagné d'une grande débilité. Elle fut mise au lit, après quoi elle tomba dans un assoupissement profond. Les fonctions de la vie animale étaient complètement anéanties. Ne considérant que son âge et sa structure, je la jugeai dans une attaque d'apoplexie. Je prescrivis l'émétique en lavage.

Le lendemain matin, elle avait recouvré l'usage de ses sens.

Le 3.me jour, (4 novembre), à cinq heures du soir, elle tomba dans le même état où elle avait été l'avant-veille.

Ces accès se sont renouvelés sept fois, en conservant le type tierce, et à-peu-près la même longueur, ainsi que le même degré de force. Leur début a varié de quelques heures.

Dans l'apyrexie, la malade ne se plaignait que d'une pesanteur de tête, d'anorexie, et d'un léger trouble dans les idées. Du reste, elle s'occupait à coudre.

Entre les quatre premiers accès, elle fit usage des évacuans, du vin amer, et d'une tasse de café, à laquelle on ajoutait de l'eau-de-vie.

Une demi-heure avant les trois derniers accès, elle prit deux fois un gros de kina, et la troisième, deux gros dans du vin. L'avant-dernier accès fut remarquable par une sueur très-abondante. Dans les derniers accès il n'y eut pas de frisson, et l'assoupissement n'était plus si profond, car la malade entendait ce qui se passait autour d'elle. Les deux soirées suivantes qui répondirent aux accès, furent marquées par du mal-aise. Depuis ce temps elle jouit d'une bonne santé.

*Etat de la maladie selon les temps et les lieux.*

C'est dans la première quinzaine d'août, que plusieurs individus habitans sur l'une et l'autre rives de la Liane, furent atteints de fièvres intermittentes. Dans la dernière quinzaine, le nombre des malades était déja très-grand. Ce n'étaient plus seulement les maisons situées sur le bord de l'eau qui renfermaient des malades; il en existait déja beaucoup dans le faubourg de Brequerèque et le hameau de Capécure. La plupart des ouvriers de l'arsenal, des canonniers, et des autres militaires qui étaient dans ce dernier endroit, tombèrent malades. On comptait sur la rive droite à la fin d'août, environ quatre-vingts fiévreux. Il en mourut peu; preuve certaine que la fièvre, dans son principe, était bénigne.

Au 15 septembre, le mal avait envahi tout le quartier de la porte Impériale. Le nombre des malades, dans ces rues, s'élevait, à cette époque, à plus de cent quarante. Au village d'Outreau, dans les fermes environnantes et à Ostrove, le même genre de maladie s'est

manifesté. Pendant tout ce mois la fièvre conserva encore, en grande partie, sa simplicité. Cependant la mortalité qui avait été, en août, double de chacun des mois précédens, fut encore d'un quart plus forte ce mois-ci; c'est-à-dire, que l'on compte habituellement de 20 à 30 décès par mois; que dans celui d'août, il y en a eu 48; et en septembre, 60.

Dans le mois d'octobre, la maladie fit des progrès effrayans; elle étendit ses ravages jusques dans l'intérieur de la ville; les convalescens eurent des rechûtes, presque toutes graves. La continuité, la rémittence, l'adynamie, devinrent très-communes. La constitution de ceux qui étaient malades s'altérait de plus en plus, parce que les guérisons étaient très-rares. Aussi l'état mortuaire de ce mois donne quatre-vingt-trois décès, dont plus de moitié de l'âge de l'enfance et de l'adolescence.

Dans le courant de novembre, plusieurs individus sont encore tombés malades, presque tous de fièvre intermittente tierce. A cette époque, il existait beaucoup de malades qui avaient la même fièvre depuis deux mois. Leur constitution était altérée, les fonctions troublées, les solides relâchés, et leur maladie dégénérait en leucophlegmatie.

Aucun symptôme n'a été plus commun que les sueurs nocturnes: elles ont eu lieu dans tous les degrés de la maladie. Elles terminaient, chez les uns, les fièvres intermittentes; chez les autres, elles remplaçaient des accès violens supprimés par les remèdes; elles se faisaient même remarquer après les com-

plications des maladies aiguës ; en général, elles étaient très-rebelles.

J'ai remarqué que les plus violens accès avaient lieu le soir et dans la première partie de la nuit. Les heures du matin étaient les plus favorables aux malades.

La mortalité est toujours allée en croissant. En novembre, elle a encore été de moitié plus grande que dans le mois précédent, ce qui tenait à la dégénération de la maladie, à ses complications, et au plus grand nombre de fièvres pernicieuses existantes. Dans le commencement de l'épidémie, il n'y avait que des fièvres intermittentes, qui ont disparu, et presque toutes ont altéré la constitution des individus. C'est dans cet état que de nouvelles maladies se sont développées, et ont fait des ravages que trop souvent le médecin n'a pu arrêter. Dans les quatre derniers mois de l'année, il est mort le double de personnes que dans les huit premiers.

Dès le commencement de décembre, des phénomènes météorologiques annoncèrent le passage de l'automne à l'hiver. Cette saison commença par des pluies abondantes ; alors l'épidémie diminua sensiblement. Sur la fin de ce mois il y avait plus de convalescens que de malades. On ne parlait plus de rechûtes. En hiver le mal s'éteignit presqu'entièrement. Il restait néanmoins des leucophlegmaties, des engorgemens pâteux des viscères abdominaux; la plupart des femmes convalescentes ou guéries ne revoyaient pas leurs règles ; en un mot, les convalescences étaient très-pénibles.

Comme il ne fut pris aucune mesure pen-

dant l'hiver, pour dessécher les terres que nous avons dit être le principal foyer de l'épidémie, les fièvres intermittentes reparurent sur la fin de mars et dans le courant d'avril. Mais l'écoulement des eaux de la Liane, vers le milieu de ce mois, et les faibles travaux que l'on a faits au commencement de mai, paraissent avoir rendu à ce pays sa salubrité première. Dès ce moment, la terre s'est couverte de végétaux. Il y a cependant encore des fossés remplis de vase, qui dégagent continuellement un gaz que l'on voit en bulles à sa surface.

Au moment où j'écris ceci, (1.er août 1807), il règne non-seulement à Boulogne, mais dans tout le pays, beaucoup de fièvres intermittentes, qui dépendent, je crois, de la constitution atmosphérique. Elles n'ont aucun mauvais caractère; seulement elles sont très-rebelles aux remèdes. Outre ces fièvres qui croissent journellement en nombre, beaucoup de personnes adultes et sur-tout d'enfans sont pris inopinément de diarrhées colliquatives, qui abattent les forces en moins de vingt-quatre heures.

*Remèdes.* — Le quinquina, soit en substances, soit dans ses différentes préparations, est le remède qui a été le plus généralement avantageux. Je l'ai fréquemment administré seul à la dose de deux, trois et quatre gros, avec le plus grand succès, dans les fièvres pernicieuses intermittentes, sans m'arrêter quelquefois au mauvais état du système digestif. Je lui ai joint plusieurs fois l'opium, à la dose d'un grain par gros, et le muriate d'ammoniaque.

Le plus grand inconvénient attaché à son effet, était de constiper les malades après la disparition de la fièvre. Cet état du ventre entraînait presque toujours quelque chose de fâcheux (1). J'ai tâtonné long-temps avant de trouver un moyen avantageux de procurer quelques selles sans affaiblir les malades. Je me suis arrêté enfin à deux ou trois bols composés avec l'aloës et la rhubarbe. Je me figure que ces purgatifs, et sur-tout l'aloës, portent leur action sur les gros intestins, et font une heureuse diversion, tandis que la plupart des autres purgatifs agissent sur l'estomac et les petits intestins, occasionnent des coliques, et sont même sujets à faire revenir la fièvre.

Lorsque le cas n'était pas urgent, qu'il y avait d'ailleurs des signes d'embarras gastrique ou intestinal, ce qui était très-fréquent, je donnais le quinquina en décoction, uni aux tamarins. Je cherchais par là à remplir deux indications; quand je voulais faire prédominer l'une ou l'autre, j'ajoutais à cette décoction ou le sulfate de magnésie, ou le laudanum.

Je crois avoir lu quelque part qu'un méde-

(1) Il n'est guères probable que la constipation dont parle M. *Bailli*, doive être attribuée au quinquina. Le quinquina rouge est le seul qui produise quelquefois cet effet : mais il devient rare et cher, et par conséquent on ne l'emploie pas communément. Le quinquina gris, beaucoup plus usité, est plutôt laxatif qu'astringent. On serait mieux fondé à attribuer la constipation dont il s'agit, à l'opium, qui est certainement le moyen qui produit cet effet de la manière la plus énergique.

( *Note des Rédacteurs.* )

cin a observé que le quinquina ne convient pas dans les fièvres rémittentes, compliquées de symptômes propres aux fièvres dyssentériques. J'ai fait aussi la même remarque relativement au quinquina en substance qui paraissait augmenter la sécheresse et l'éréthisme de la membrane muqueuse des voies alimentaires. Il n'en a pas été de même de son extrait sec : il m'a parfaitement réussi sur des enfans qui avaient le ventre gonflé, qui éprouvaient des évacuations alvines muqueuses d'une odeur très-désagréable, et dont la fièvre était dégénérée en rémittente.

Je faisais presque toujours commencer le traitement par l'eau fondante purgative du code pharmaceutique. Au lieu d'un demi-grain de tartrite antimonié de potasse, j'y mettais un grain. Cet émético-cathartique procure quelques vomissemens et plusieurs selles ; je le préfère beaucoup au tartrite antimonié de potasse seul, qui porte tout son effet par le haut. Je le répète, je me suis fort mal trouvé de ce médicament, qui est devenu banal, parce qu'il est très-avantageux dans une foule de circonstances ; mais ce ne sera toujours qu'entre les mains des gens de l'art qui savent le modifier, qu'il soutiendra sa réputation.

Dans le courant de la maladie, il était à propos de revenir une fois ou deux à une demi-dose de l'eau fondante. Dans ce cas, c'est-à-dire lorsqu'il se présentait de nouveaux signes de saburre, l'ipécacuanha donné à petite dose fatiguait beaucoup l'estomac, et ne me parut pas produire de bons effets.

D'après le conseil d'un médecin j'ai employé, au lieu du quinquina, l'extrait de trèfle d'eau

à la dose d'un gros, plus ou moins. Si la nature n'a pas eu la plus grande part aux solutions heureuses des maladies pour lesquelles je l'ai administré, il est digne des plus grands éloges.

Lorsqu'il y avait des caractères adynamiques, j'ai toujours donné avec avantage la potion antiseptique camphrée du code pharmaceutique, ainsi que le vin pur et les boissons vineuses.

Dans la plupart des autres circonstances de la maladie, la boisson ordinaire était la tisane de chicorée, souvent nitrée. Je l'ai substituée aux infusions amères qui m'avaient paru augmenter la constriction intestinale. L'usage des amers, en général, continué un peu de temps, devenait préjudiciable.

Lorsque la toux est venue compliquer presque tous les caractères de la maladie, je me suis bien trouvé de la mixture de *Stoll*, composée de cinq onces d'eau de sureau, d'une once d'oxymel simple, autant d'oxymel scillitique, et deux grains de tartre stibié, prises par cuillerée dans les vingt-quatre heures. J'ai quelquefois diminué la dose de l'émétique, parce que celle-ci excitait trop au vomissement.

Dans le cas de douleurs pleurétiques, j'ai obtenu des bons effets des vésicatoires appliqués sur la poitrine, sans enlever l'épiderme. J'en réitérais plusieurs fois l'application. Si la douleur était mobile, je la poursuivais jusqu'à ce qu'elle fût délogée.

S'il est vrai que la fièvre intermittente tierce sporadique se guérit en général spontanément après le septième accès, on ne peut se

refuser à admettre une cause particulière et persistante de l'intermittente dont je viens de donner une esquisse.

---

## VARIÉTÉS.

— Le docteur *Fricke*, professeur à Brunswick, a publié un moyen ingénieux pour reconnaître le ténia dans les maladies où l'on soupçonne l'existence de ce ver, quoiqu'il ne donne pas de signes positifs de sa présence. Ce moyen consiste à faire prendre au malade, le matin à jeûn, un scrupule de jalap en poudre, et à employer une demi-heure après, les commotions électriques sur le bas-ventre. Des selles abondantes se succèdent rapidement, et entraînent des portions du ver que la commotion a détachées. Cette pratique pourrait peut-être être étendue à l'expulsion même du ténia, et de plusieurs autres espèces de vers. Il est certain au moins qu'elle ne pourrait que favoriser l'action de la plupart des médicamens que l'on emploie pour cet objet. L'électricité active singulièrement les effets des purgatifs, ainsi que l'ont observé plusieurs physiciens. M. *Sainte-Marie*, D.-M.-M., auteur de la traduction de *Quarin*, dont nous avons rendu compte dans le dernier Cahier de ce Journal, a vu une jeune fille de Lyon rendre une prodigieuse quantité d'ascarides lombricaux, par l'effet combiné du jalap et de l'électricité.

— M. *Boullay*, pharmacien, a lu, il y a quelque temps, à l'Institut national, un mémoire très-intéressant sur la décomposition des éthers muriatique et acétique. Ce chimiste a été conduit à rechercher les principes constituans de l'éther muriatique, par la considération de la grande quantité d'acide muriatique qui se développe pendant la combustion de cet éther, dans

# OBSERVATIONS METEOROLOGIQUES,

Faites à Montmorency, par M. COTTE, Correspondant de l'Institut, Associé de la Société de l'Ecole de Médecine de Paris, Correspondant des Sociétés d'Agriculture des Départemens de la Seine et de Seine et Oise, etc.

## ANNÉE 1807. AVRIL.

| Jours du Mois | Thermomètre Matin. | Thermomètre Midi. | Thermomètre Soir. | Baromètre Matin. | Baromètre Midi. | Baromètre Soir. | Vents Matin. | Vents Midi. | Vents Soir. | Variations de l'atmosphère. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | d. | d | d | p. l. | p. l. | p. l. | | | | |
| 1 | 1,8 | 4,5 | 2,5 | 27. 6,31 | 27. 6,58 | 27. 6,73 | N-F. | N-E | N-E | chaud, froid, nei. |
| 2 | 1,0 | 7,7 | 3,1 | 7,66 | 7,97 | 8,46 | N-E. | N-E | O | ou ass. fro. plu. |
| 3 | 2,0 | 3,2 | 2,2 | 8,53 | 9,26 | 10,90 | O. | N. | N. | cou. fro. ne. grêle. |
| 4 | —0,0* | 5,3 | 2,2 | 11,30 | 28. 0,12 | 28. 1,13 | N. | N. | N. | nuag. froid, grêle. |
| 5 | —0,0 | 7,1 | 3,6 | 28. 1,75 | 2,26 | 1,91 | N-O | O | S. | beau, froid. |
| 6 | 1,0 | 9,8 | 7,0 | 1,38 | 0,32 | 0,41 | S. | E. | E | beau, assez doux |
| 7 | 4,0 | 12,3 | 8,5 | 27.11,40 | 27.11,68 | 0,31 | N-E | E. | N-E | nuageux, doux. |
| 8 | 4,8 | 13,0 | 8,4 | 28. 1,04 | 28. 2,15 | 2,63 | N-E | N-E | N-E | beau, doux. |
| 9 | 5,1 | 13,8 | 10,2 | 3,00 | 2,61 | 2,27 | N-E | N-E | N-E | beau, doux. |
| 10 | 5,2 | 13,7 | 10,2 | 1,47 | 0,26 | 27.11,87 | N-E. | O. | S-O | couv. dou. bruine. |
| 11 | 8,4 | 11,0 | 11,0 | 27.10,61 | 27,09,32 | 8,00 | S-O | S-O. | S-O | co. do. ve. bruine. |
| 12 | 7,0 | 11,8 | 9,4 | 7,52 | 6,95 | 6,88 | O | S. | S-O. | couv. doux, vent |
| 13 | 8,0 | 12,8 | 9,2 | 5,47 | 4,96 | 4,74 | S-O. | S. | S-O | nua. do. pet plui. |
| 14 | 7,0 | 10,8 | 7,8 | 4,05 | 4,43 | 4,73 | S-O. | S-O | S-O. | nu. do plu. tonn. |
| 15 | 6,6 | 11,9 | 8,4 | 4,16 | 3,15 | 2,83 | S-O | S-O | S-O | nuag. doux. écl. |
| 16 | 6,1 | 6,2 | 4,2 | 3,28 | 4,82 | 6,36 | N-E | N-E | N-E | couv. froid, pluie |
| 17 | 2,9 | 6,2 | 3,0 | 7,11 | 7,89 | 8,44 | N. | N-O. | N. | co. fr nei abond. |
| 18 | 0,8 | 6,0 | 2,4 | 9,40 | 9,32 | 9,50 | N-E. | N-E | N. | nu. fr gl gr gib. |
| 19 | 0,8 | 5,0 | 2,8 | 9,79 | 10,16 | 10,77 | N-E. | N-E | N. | nu fr. ne. gib. gl. |
| 20 | 0,1 | 3,9 | 3,1 | 11,73 | 28. 0,09 | 28. 0,59 | N-E. | N-E. | N. | cou. fro. ven gla. |
| 21 | 1,4 | 6,7 | 3,6 | 28. 0,61 | 0,22 | 27.11,82 | N. | N-E | N. | beau, froid. |
| 22 | 2,1 | 8,2 | 7,4 | 27.11,34 | 27.10,41 | 10,53 | N-E. | E. | E. | beau, assez froid. |
| 23 | 4.7 | 13 8 | 10,5 | 11,15 | 12,21 | 11,35 | E. | N-O. | N-O. | couvert, doux. |
| 24 | 7,2 | 14,8 | 11,0 | 28. 0,33 | 28. [illegible] | 28. 0,67 | N-O. | N-O. | N-O | be. a. ch. parhélie. |
| 25 | 7,3 | 16,5 | 12,5 | 0,67 | 1,10 | 0,96 | N-O. | N-E | N-E. | beau, chaud. |
| 26 | 9,2 | 18,1 | 15,2 | 1,33 | 1,51 | 1,56 | N-E. | N-E. | E | beau, chaud. |
| 27 | 10,6 | 21,1 | 15,3 | 1,32 | 1,48 | 1,25 | N-E. | S-O. | S-O. | beau, très-chaud |
| 28 | 12,0 | 20,2 | 14,8 | 1,68 | 1,47 | 1,47 | S-O. | S-O. | N. | beau, très-chaud. |
| 29 | 12,1 | 19,2 | 15,5 | 1,07 | 0,11 | 27.11,91 | N-E. | N E. | N-E | beau, tres-chaud. |
| 30 | 12,5 | 21,6 | 17,0 | 27,11.44 | 27.10,30 | 10,15 | N-E. | S E. | S-E. | beau, tres-chaud. |
| 31 | ...... | ...... | ...... | ....... | ....... | ....... | ..... | ...... | ...... | ................ |

## MAI.

| Jours du Mois | Thermomètre Matin. | Thermomètre Midi. | Thermomètre Soir. | Baromètre Matin. | Baromètre Midi. | Baromètre Soir. | Vents Matin. | Vents Midi. | Vents Soir. | Variations de l'atmosphère. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | d. | d. | d. | p. l. | p. l. | p. l. | | | | |
| 1 | 13,2 | 21,5 | 16,0 | 27. 9,17 | 27. 9,87 | 27. 9,55 | N-E. | S-O. | S-O. | beau, fr. chaud. |
| 2 | 12,2 | 21,5 | 16,6 | 10,10 | 9,79 | 9,62 | S-O | S-O. | S-O. | *idem.* |
| 3 | 11,5 | 18,0 | 14,1 | 9,11 | 9,34 | 8,81 | S-O. | S-E. | S-E. | cou. ch. bru. écl. |
| 4 | 11,4 | 16,8 | 13,3 | 7,18 | 6,94 | 6,25 | E. | S. | S. | nua. cha. plu. ton. |
| 5 | 10,3 | 18,4 | 12,9 | 6,19 | 4,40 | 3,05 | O. | E. | S-O. | uu. ch. ve. pl. ton. |
| 6 | 11,3 | 15,0 | 11,4 | 2,11 | 2,53 | 2,89 | S-O. | S-O. | S-O. | *idem.* |
| 7 | 9,1 | 15,2 | 9,4 | 3,16 | 5,98 | 8,00 | O. | S-O. | O. | nu. do. ve. pl. écl. |
| 8 | 6,5 | 13,9 | 10,0 | 10,13 | 9,94 | 9,47 | O. | S-O. | S-O. | nu. do. ve. pet. pl |
| 9 | 10,2 | 12,8 | 11,0 | 8,13 | 6,73 | 5,48 | S-O. | S-O. | S-O. | nu. as. fr. pl. ton. |
| 10 | 8,6 | 13,4 | 9,2 | 5,10 | 7,00 | 8,11 | S-O. | O. | S-O. | nu. ass. fro. ve. pl. |
| 11 | 7,4 | 11,7 | 10,4 | 10,11 | 11,14 | 11,22 | N-E. | N-O. | O. | co. as. do. pet. plu. |
| 12 | 10,6 | 12,7 | 11,1 | 9,14 | 8,72 | 8,07 | O. | S-O. | S-O. | nua. dou. ve plu. |
| 13 | 10,2 | 14,9 | 11,7 | 7,30 | 8,66 | 9,81 | S-O. | S-O. | S-O. | *idem.* |
| 14 | 9,8 | 13,8 | 12,2 | 10,13 | 10,98 | 11,08 | S-O. | S-O. | S-O. | co. as. do. bruine. |
| 15 | 10,8 | 18,2 | 14,0 | 10,14 | 11,24 | 11,32 | S-O. | S-O. | S-O. | nuag. assez chaud. |
| 16 | 11,5 | 16,0 | 12,6 | 28. 0,10 | 28. 1,38 | 28. 1,06 | S-O. | O. | O. | beau, ass. chaud. |
| 17 | 11,4 | 19,3 | 15,4 | 0,11 | 0,75 | 1,00 | E. | E. | N-E. | beau, chaud. |
| 18 | 12,3 | 19,8 | 14,2 | 0,18 | 1,30 | 1,84 | N-E. | N-E. | N-E. | *idem*, vent. |
| 19 | 8,3 | 15.2 | 10,0 | 2,16 | 2,36 | 2,22 | N-E. | E. | N-E. | bea. froid, vent. |
| 20 | 5,6 | 15,9 | 11,5 | 1,18 | 0,36 | 27 11,89 | N-E. | E. | E. | *idem.* |
| 21 | 8,5 | 17,6 | 13,2 | 27.11,16 | 27.10 77 | 11,43 | E. | E. | E. | *idem.* |
| 22 | 9,8 | 18,8 | 14,9 | 11,14 | 28. 0,38 | 28. 0,96 | N-E. | E. | N-E. | be. ass. cha. vent. |
| 23 | 11,8 | 20,7 | 16,8 | 28. 0,38 | 0,58 | 0,19 | N-E. | N-E. | E. | beau, chaud. |
| 24 | 13,4 | 22,6 | 17,9 | 27.11,12 | 27.11,26 | 27.10,21 | E. | E. | E. | *idem.* |
| 25 | 14,0 | 22,8 | 16,8 | 9,11 | 9,10 | 9,75 | E. | N E | O. | *idem*, vent. |
| 26 | 13,7 | 19,0 | 14.7 | 10,11 | 10,50 | 10,57 | O. | S-O. | S-O. | *id.* pluie d'orage. |
| 27 | 12,4 | 16,5 | 13,3 | 11,16 | 11,68 | 28. 0,30 | S-O. | O. | O. | nu. as. ch. pet. pl. |
| 28 | 10,6 | 15,7 | 11,7 | 11,10 | 10,22 | 27 9,33 | O. | O. | N-O. | co. ass. ch. pet. pl |
| 29 | 8,6 | 10,6 | 10,1 | 7, 5 | 6,80 | 6,70 | N. | N. | N-E. | couv. fro. bro. pl. |
| 30 | 8,6 | 13,2 | 8,4 | 6,13 | 8,00 | 8,91 | S-O. | O | S-O. N-E. | nuag. fro. ve. pl. |
| 31 | 6,8 | 10,6 | 8,8 | 9, 5 | 10,12 | 10,68 | S-O. | S-O. | S-O. | *idem.* |

## JUIN.

| Jours du Mois | Thermomètre Matin. | Thermomètre Midi. | Thermomètre Soir. | Baromètre Matin | Baromètre Midi. | Baromètre Soir. | Vents Matin. | Vents Midi. | Vents Soir. | Variations de l'atmosphère. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | d. | d. | d. | p. l. | p. l. | p. l. | | | | |
| 1 | 8,2 | 10,3 | 8,4 | 27.10,45 | 27 10,30 | 27 11,12 | S-O. | S.-O. | S-O. | cou. pl. fro. ton. |
| 2 | 7,2 | 14,2 | 9,4 | 11,46 | 28. 0,16 | 28. 0,15 | S-O. | O | O. | nu. as. do. pet. pl. |
| 3 | 9,2 | 12,8 | 9,2 | 11,50 | 27.10,98 | 27.11,71 | O. | N-E. | N-E. | nu. as. fr. pl. ton. |
| 4 | 8,2 | 15,5 | 10,6 | 28. 0,00 | 28. 0,72 | 28. 0,89 | N-E | N-E. | N-E. | nuag. assez doux. |
| 5 | 7,4 | 15,0 | 11,4 | 0,68 | 0,46 | 0,21 | N-E | N-E. | S-E. | beau, ass. chaud. |
| 6 | 9,8 | 16,3 | 12,0 | 27.11,66 | 27.10,67 | 27. 9,86 | S-E. | S-E. | S-O. | nu. as. ch. pet. pl. |
| 7 | 9,0 | 16,3 | 11,4 | 9,58 | 8,96 | 8,65 | S-O. | O. | O. | nuag. ass. chaud. |
| 8 | 8,2 | 18.4 | 15,2 | 8,53 | 8,32 | 8,66 | O. | S. | S-O. | nuag. cha. tonn. |
| 9 | 10,9 | 17,6 | 12,2 | 8,93 | 10,25 | 11,91 | S-O. | O. | O. | nuag. ass chaud. |
| 10 | 8,7 | 15,6 | 14,2 | 28. 1,00 | 28. 2,08 | 28. 2,10 | O. | S-O. | S-O. | couvert, chaud. |
| 11 | 10,6 | 19,5 | 15,0 | 2,32 | 1,92 | 0,89 | S-O. | S-O. | S-O. | bea. chau. vent. |
| 12 | 11,4 | 18,2 | 12,4 | 1,47 | 2,22 | 2,62 | S-O. | O. | O. | beau, chaud. |
| 13 | 9,1 | 17,2 | 13,6 | 2,50 | 2,50 | 2,41 | O. | O. | N. | nuageux, chaud. |
| 14 | 10,6 | 19,2 | 13,2 | 2,10 | 1,43 | 0,62 | N. | N-O. | N-O. | nuageux, chaud. |
| 15 | 11,9 | 21,8 | 18,2 | 27.11,85 | 27.10,72 | 27. 9,20 | N. | E. | N-E. | beau, chaud. |
| 16 | 14,6 | 22,6 | 16,0 | 9,36 | 9,32 | 9,83 | N-E. | S-O. | S-O. | nuag. cha. vent. |
| 17 | 13,2 | 18,3 | 14,4 | 11,91 | 11,64 | 11,85 | S-O. | O. | S-O. | nuageux, chaud. |
| 18 | 10,6 | 18,2 | 13,2 | 28. 0,21 | 28. 0,77 | 28. 1,00 | N-E. | O. | O. | nua ass. cha. ve. |
| 19 | 8,9 | 17,8 | 12,9 | 1,84 | 1,69 | 1,63 | N. | E. | N-E. | nuag. assez chaud. |
| 20 | 9,7 | 17,4 | 12,6 | 1,50 | 1,44 | 1,96 | N-E. | N-E. | N-E. | nua. ass. fr vent. |
| 21 | 10,0 | 18,4 | 12,9 | 2,59 | 3,04 | 3,31 | N-E. | N-E. | N-E. | beau, assez chau. |
| 22 | 9,6 | 20,8 | 14,2 | 2,47 | 1,40 | 0,84 | N-E. | O. | O. | beau, chaud. |
| 23 | 11,2 | 17 4 | 12,8 | 0,27 | 27.11,91 | 0,43 | O. | N. | N. | nua. as. cha. vent. |
| 24 | 9,2 | 17,3 | 14,6 | 0,43 | 11,67 | 27.10,60 | N-E. | S-E. | S-E. | be. ass. ch. (1) |
| 25 | 1[illegible],2 | 22,1 | 16,9 | 27.10,19 | 9,90 | 10,03 | E | S-O. | N-E. | nu ch pe. pl. ton. |
| 26 | [illegible],4 | 17,0 | 14,0 | 9,64 | 10,27 | 11,33 | N-E. | N-E. | E. | n. as. ch pl. to. (2) |
| 27 | [illegible]8 | 19,7 | 15,2 | 11,71 | 28. 0,03 | 28. 0,15 | N.-E. | S-O. | O | nuag. ch. pet. plu. |
| 28 | 1[illegible]2 | 20,3 | 13,8 | 28. 0,08 | 27.10,75 | 27 10,76 | O. | O. | N-E. | nua. as. cha. vent. |
| 29 | [illegible]5 | 17,5 | 13,5 | 27.10,61 | 9,97 | 9,47 | N-E. | N-E. | N-E. | bea. as. cha. vent. |
| 30 | [illegible] | 18,6 | 14,2 | 9,00 | 9,38 | 9,50 | N-E. | N-E. | N-E. | nuag. ass. chaud. |

## RÉCAPITULATION.

| Résultats. | Avril. | Mai. | Juin. |
|---|---|---|---|
| **Thermomètre.** | d. | d. | d. |
| *Maximum* ... | 21,6, le 30. | 22,8, le 25. | 22,6, le 16. |
| *Minimum* .... | —0,0, les 4, 5. | 5,6, le 20. | 7,2, le 2. |
| *Medium* ...... | 8,1. | 13,1 | 13,7. |
| **Baromètre.** | p. lig. | p. lig. | p. l. |
| *Maximum* ... | 28. 3,00 le 9. | 28. 2,36, le 19. | 28. 3,31, le 21. |
| *Minimum* .... | 27. 2,83 le 15. | 27. 2,53, le 6. | 27. 8,72, le 8. |
| *Medium* ...... | 27.10,42. | 27. 9,66. | 27.11,82. |
| **Vents.** | | | |
| N ............ | 4 | 1 | 3 |
| N-E. ......... | 11 | 5 | 10 |
| N-O. ......... | 3 | 1 | 1 |
| S. ............ | 1 | 0 | 0 |
| S-E. .......... | 1 | 1 | 2 |
| S-O ........... | 6 | 13 | 7 |
| E. ............ | 2 | 8 | 1 |
| O. ............ | 2 | 5 | 7 |
| **Nombre des Jours.** | | | |
| Beau ......... | 13 | 12 | 8 |
| Couvert ...... | 10 | 5 | 3 |
| De nuages .... | 7 | 14 | 20 |
| De vent ...... | 3 | 16 | 7 |
| De neige ..... | 5 | 0 | 0 |
| De brouillard. | 0 | 1 | 0 |
| De pluie ...... | 5 | 16 | 7 |
| De grêle ..... | 4 | 0 | 0 |
| | p. lig. | p. lig. | p. lig. |
| Quant. de pl.. | 1. 0,1 | 2. 6,1. | 1 7, 6. |
| — d'évaporat. | 2. 0,0 | 3. 1,0. | 3. 0, 6. |

*Température générale du trimestre.*

Variable, sur-tout en mai, et seche; assez chaude en juin, excepté à l'époque du solstice; matinées et soirées froides. Température favorable aux bleds et à la vigne. Beaucoup de fièvres intermittentes, sur-tout dans le voisinage de l'Etang de notre Vallée.

* La barre — indique les degrés au-dessous du zéro

(1) Gelée blanche le matin. (2) 14 lignes d'eau en ¼ d'heure.

lequel on ne peut cependant en reconnaître la présence par les moyens les plus puissans qui décèlent ordinairement cet acide.

L'éther soumis à l'analyse par M. *Boullay*, a été préparé de la manière suivante : il a saturé, à l'aide d'un appareil convenable, 1000 grammes d'alkool à 38 degrés, de gaz acide muriatique. Il en a fallu 680. La combinaison s'est fortement échauffée sans se colorer ; elle avait une consistance hûileuse, une pesanteur de 1,134, et répandait des vapeurs dans l'air. Il a retiré l'éther de ce mélange en le distillant à une chaleur douce, et en conduisant les vapeurs qui s'en élevaient, au moyen d'un froid artificiel de 8 à 10 degrés. Il a agité le produit obtenu par cette opération, avec une dissolution de potasse, et par le repos il s'en est séparé une liqueur qui surnageait à la manière des huiles, et qui avait tous les caractères de l'éther muriatique.

Pour séparer les élemens de cet éther, M. *Boullay* a essayé différentes substances, parmi lesquelles les alkalis et les acides lui ont paru mériter la préférence.

*Première expérience.* En agitant souvent de l'éther muriatique avec une forte dissolution de potasse, M. *Boullay* remarqua au bout de vingt-quatre heures, que la couche d'éther avait beaucoup diminué de volume, et que la dissolution de potasse contenait une quantité notable d'acide muriatique. Dans l'espérance de rendre plus prompte et plus complète la décomposition de l'éther muriatique, il en fit passer à travers une dissolution de potasse très-concentrée et bouillante. La plus grande partie de l'éther a été décomposée par ce moyen. Cependant il s'est produit un gaz qui contenait encore de l'éther non-décomposé, ce que montrait la couleur verte de sa flamme, qui était en même temps mêlée de jaune. Il a obtenu aussi un produit liquide ayant une odeur de lessive, mais qui, par une seconde distillation, a donné un alkool ressemblant à du rhum.

Il a ensuite divisé en deux portions la lessive alkaline

où avait passé l'éther muriatique. Dans l'une, il mit de l'acide sulphurique concentré, qui tout-à-coup en dégagea beaucoup d'acide muriatique. Dans l'autre portion saturée d'acide nitrique, il mêla de la dissolution de nitrate d'argent, et il obtint abondamment du muriate d'argent.

*Deuxième expérience.* Quoique les résultats de la précédente expérience parussent suffisans à M. *Boullay*, pour prouver l'existence de l'acide muriatique dans l'éther de ce nom, cependant il a cherché à la fortifier par plusieurs autres, et notamment par la suivante : il a agité souvent pendant dix ou douze jours un mélange de dix grammes d'éther, et de 25 grammes d'ammoniaque liquide. L'éther s'est trouvé peu-à-peu absorbé, et la présence de l'acide muriatiqne dans l'ammoniaque a été démontré par le nitrate d'argent. Cette expérience où, sans le secours de la chaleur, la totalité de l'éther a été absorbée par l'ammoniaque, et dans laquelle on retrouve l'acide muriatique et l'alkool, en quelque sorte séparés, paraît prouver que l'éther muriatique est une simple combinaison d'alkool et d'acide. M. *Boullay* a ensuite fait passer dans l'acide sulfurique chaud, de l'éther muriatique : le mélange s'est aussitôt coloré en noir, et le ballon s'est rempli d'abondantes vapeurs d'acide muriatique. L'acide nitriqne, à l'aide de la chaleur, décompose aussi l'éther muriatique, dégage des vapeurs muriatiques, agit sur l'alkool, et forme de l'éther nitrique.

Soupçonnant entre l'acide muriatique et l'acide acétique une analogie dans leur manière d'agir sur l'alkool, M. *Boullay* a soumis l'éther acétique aux mêmes épreuves, et il en a séparé de l'acide et de l'alkool. Cela explique parfaitement pourquoi l'éther acétique est plus lourd que l'alkool ; pourquoi l'on en obtient plus que l'on n'a employé d'alkool ; pourquoi enfin une portion d'acide acétique disparaît dans cette opération.

D'après ces faits, il n'est pas douteux que M. *Boullay*

n'ait décomposé les éthers muriatique et acétique, et que ces liquides ne soient formés des acides dont ils portent le nom, et d'alkool.

M. *Boullay* soupçonne que l'éther nitrique n'est également qu'une combinaison d'alkool et de gaz nitreux; mais ceci demande à être confirmé par l'expérience.

## NOUVELLES LITTÉRAIRES.

SUITE DE L'EXTRAIT

### DU TRAITÉ D'ACCOUCHEMENS

DE MALADIES DES FEMMES, DE L'ÉDUCATION MÉDICINALE DES ENFANS, ET DES MALADIES PROPRES A CET AGE;

*Par* C. M. Gardien, *docteur en médecine, professeur d'accouchemens*, etc.

Quatre vol. in-8.° A Paris, chez *Crochard*, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 3. — Prix, 22 fr. 50 cent.; et 30 fr., franc de port, par la poste (1).

Je reprends avec plaisir un travail que des occupations d'un autre genre m'ont un moment forcé d'interrompre. Le troisième volume de l'ouvrage de M. *Gardien* renferme des matières, sinon plus importantes que celles des deux premiers volumes, du moins plus propres à soutenir

(1) Extrait fait par M. *E. P.*, D.-M.-P.

l'intérêt et la curiosité de ses lecteurs. A la tête de ce troisième volume, est la continuation de ce qui regarde l'accouchement artificiel. L'auteur traite ensuite de la délivrance, du régime et des maladies des femmes en couche, et finit par entamer l'important article de l'éducation des enfans. Ce dernier morceau n'étant pas complet, n'entrera point dans le court extrait que nous publions aujourd'hui. Nous en parlerons dans le compte que nous devons rendre du quatrième volume, où l'auteur, avant de traiter des maladies des enfans, achève tout ce qui tient à leur éducation médicale.

Reprenons chacun des articles que nous venons d'énoncer. Dans l'accouchement artificiel, il devient quelquefois nécessaire de diviser, par le moyen des instrumens, les parties de l'enfant ou celles de la mère. Pour ne rien donner au hasard, il faut commencer dans les deux cas, par s'assurer si l'enfant est vivant ou mort : ce point décidé, l'accoucheur sait, au moins en partie, ce qu'il doit faire : mais cette recherche n'est pas aussi aisée qu'on pourrait l'imaginer. Il n'est presque pas de signe infaillible de la vie ou de la mort du fœtus; un seul excepté, la putréfaction. Encore ce signe a-t-il des côtés équivoques, et se présente-t-il, comme toute expérience, je veux dire toujours trop tard. M. *Gardien* fait voir, avec beaucoup de soin, l'incertitude de tous les signes que l'on peut interroger, et il conclut, avec sa sagesse ordinaire, pour le parti de la prudence et de la réserve.

Il passe ensuite à l'examen des opérations que l'on peut exécuter sur la mère, pour rendre possible un accouchement trop difficile, ou même impraticable, de toute autre manière. Ces opérations sont au nombre de quatre : l'hystérotomie, (incision de l'utérus); la gastro-tubo-tomie, (incision de l'abdomen et des trompes); la gastro-hystéro-tomie, (incision de l'abdomen et de l'utérus); la symphyséo-tomie, (incision de la symphyse du pubis.) On sait, et il n'est pas nécessaire de le rappeler, que ces opérations ne deviennent indispen-

tables que par des vices extrêmes de conformation, soit du côté de la mère, soit du côté du fœtus; et ces vices sont presqu'infinis, parce qu'on ne voit point le terme où peuvent s'arrêter de part ou d'autre les altérations originelles ou accidentelles, partielles ou générales, dont tant de pièces sont susceptibles, soit dans leur figure, soit dans leur volume. Si l'on joint aux secours que l'on peut tirer de ces opérations, ceux que présentent le régime, le manuel, le forceps, les crochets, et les autres instrumens tranchans, lorsqu'il est enfin permis de les employer, on aura sur cette partie difficile des accouchemens, la théorie la plus complète que l'art puisse donner. M. *Gardien* reprend sur cet objet quelques détails qu'il était nécessaire de rappeler, mais il insiste particulièrement sur deux opérations dont il balance avec beaucoup de sagacité les inconvéniens et les avantages dans des cas donnés. Je veux parler de la section de la symphyse et de l'opération césarienne; l'une et l'autre vantées et proscrites, comme tout ce qui est extrême dans la médecine et dans tous les arts, mais susceptibles l'une et l'autre d'être assujetties à des règles, et d'être ainsi converties en procédés pratiques, et par conséquent en préceptes.

Après avoir rappelé à quel point les médecins ont été partagés sur ces deux opérations, M. *Gardien* cherche à déterminer quels sont les cas où l'on doit donner à l'une la préférence sur l'autre; et quels sont ceux où le choix étant indifférent, l'accoucheur est le maître de se décider d'après d'autres considérations. Il ne nous est pas possible de suivre l'auteur dans le développement de ces importantes questions; mais nous pouvons dire que ce morceau, qui a quelque étendue, est certainement un des plus précieux et des plus neufs de ce grand ouvrage, et celui peut-être qui fait le plus d'honneur à l'esprit et au savoir de M. *Gardien*.

Il était naturel que notre auteur décrivît les opérations dont il avait si bien démontré l'utilité. Cette descrip-

tion, soignée d'ailleurs, est faite comme il convenait; en peu de paroles. Il montre ensuite l'analogie qu'elles ont avec l'accident naturel, connu sous le nom de rupture de la matrice. Il en rappelle les causes, les signes et les suites presque toujours mortelles. Il expose les indications que l'on doit se proposer de remplir dans ce redoutable accident, soit pour le prévenir lorsqu'on prévoit qu'il est possible, soit pour en diminuer les dangereuses conséquences lorsqu'il est consommé.

Delà M. *Gardien* passe aux détails de ces opérations cruelles auxquelles l'art est réduit par la plus affreuse des nécessités; celle d'extraire par partie un enfant que la mort a frappé dans le sein même de sa mère, ou lorsqu'il y est retenu par une maladie qui lui donne un volume extraordinaire dans quelques-unes de ses parties, comme les hydropisies du cerveau, de la poitrine et du ventre; ou lorsque l'enfant présente des parties monstrueuses, des tumeurs contre-nature, ou des troncs doubles; ou lorsqu'enfin des jumeaux sont soudés l'un à l'autre, etc. C'est là que se termine tout ce qui se rapporte à l'accouchement artificiel et à l'accouchement en général.

Nous allons maintenant suivre M. *Gardien* dans une autre série d'idées, de préceptes et de soins. Il s'occupe d'abord de ceux que l'on doit à l'enfant nouveau-né. Il examine à quelle époque et de quelle manière doit se faire la section et la ligature du cordon ombilical: question qui est sur-tout relative à l'état de pléthore ou de faiblesse où se trouve l'enfant qui vient de naître : mais nous y reviendrons tout-à-l'heure. Il conseille de nettoyer la peau des enfans par le lavage, mais il ne veut point que pour entretenir cette utile propreté, on plonge les enfans dans des bains froids. Cette dangereuse manœuvre, si contraire à la population dans les régions où elle est adoptée, peut bien fortifier des enfans déja très-vigoureux, mais elle tue infailliblement les enfans faibles; et le moindre des accidens qu'elle produise, c'est un catarre de la vessie, et une suppression des urines, auxquels on

remédie par des fomentations tièdes et des onctions huileuses. L'enfant peut naître, comme je viens de le dire, dans ces deux états contraires, avec trop ou trop peu de sang. L'un constitue l'apoplexie; l'autre, l'asphyxie du nouveau-né. M. *Gardien* fait sentir combien on a eu tort de confondre, dans la même indication, deux états si distincts, soit par leurs signes extérieurs, soit par leur traitement. Dans l'un, il devient nécessaire de couper le cordon, et de laisser couler le sang, pour dégorger le cerveau : si ce moyen ne suffit pas, on applique les sangsues derrière les oreilles, et pour en favoriser l'action, on sollicite celle du cœur par des excitations appropriées. Dans l'autre, il faut encore éveiller le cœur, mais dans des vues directement opposées, et par des procédés sur lesquels les médecins sont d'accord, à l'exception d'un seul, auquel on attache beaucoup d'importance, la section du cordon ombilical. Quelles que soient les expériences et les raisons sur lesquelles chaque partie fonde son sentiment, il est clair cependant, *à priori*, que s'il est un moyen, je ne dis pas de ne rien dérober, mais même d'ajouter à la quantité totale de sang que l'enfant doit avoir, c'est de maintenir au moins quelque temps par l'intégrité du cordon, les relations de l'enfant avec sa mère. En cela nous partageons l'opinion de M. *Gardien*; opinion conforme à celle de M. *Chaussier*, dont l'autorité est ici d'un grand poids.

M. *Gardien* propose de substituer au mot asphyxie celui de syncope. Pourquoi ? L'asphyxie a son siège dans les poumons, dit-il, et la syncope dans le cœur. Où en est la preuve ? Pris dans le sens étymologique, asphyxie veut dire *absence du pouls*. Cette absence est un effet qui peut dépendre de mille causes. Supposez une paralysie du cœur, comment concevoir que les artères battent ? Ici le siège de l'asphyxie sera donc le cœur ? J'ai vu chez un phthisique des poumons réduits à moins d'un vingtième de leur volume ; les artères ni le cœur n'avaient cessé de battre avec violence jusqu'au dernier

moment. Qui a démontré que le siège de la syncope était dans le cœur ? Quand vous ranimez un cœur éteint, est-ce que vous y portez du sang? Le touchez-vous ? Non. Vous n'allez jusqu'à ceci que par l'intermédiaire des nerfs. Ceux-ci réveillés par vous réveillent le cœur, et avec lui toutes les parties vivantes. Mais si les nerfs étaient assez excités par eux-mêmes pour soutenir sans vous les mouvemens du cœur, où serait la syncope? Pour qu'elle existe, il faut donc que les nerfs soient affaiblis ? Elle a donc son siège dans les nerfs? Sans contredit. Tout est nerveux dans l'être animé; tout part du système nerveux, et tout y aboutit. Mais d'où vient au système nerveux cette force dont il est pénétré et qu'il porte par-tout ? Secrète-t-il un fluide particulier ? Quand il serait vrai, ce serait une circonstance de plus, et par conséquent une difficulté nouvelle plus propre à obscurcir qu'à éclairer le fait fondamental sur lequel nous ne savons rien. Pour revenir donc à l'innovation proposée par M. *Gardien*, je pense que dans l'impossibilité où nous sommes relativement à nos altérations intérieures, d'inventer des termes qui puissent en représenter tous les effets, nous sommes réduits à en choisir un parmi tous, auquel nous attachons un terme quelconque, dont la valeur, dans le langage est telle, que ne désignant qu'un seul effet, il les rappelle réellement tous. Cette valeur est de pure convention, il est vrai; mais une fois fixée, où est la nécessité de changer ou le terme, ou l'acception ? Ainsi donc, dans le cas dont il s'agit, je ne vois pas ce qu'on gagnerait à désigner par le nom de syncope, une maladie très-bien connue sous celui d'asphyxie.

Hâtons-nous de rentrer dans notre sujet. Comme dès sa naissance un enfant peut apporter avec soi certains vices de conformation, M. *Gardien* impose à l'accoucheur l'obligation d'y remédier sur-le-champ, ou du moins de prescrire les moyens d'y remédier par la suite, en mettant en opposition la nature et l'art, en substituant une

habitude à une habitude, et en quelque sorte un vice à un autre. Ces vices originels sont en grand nombre. Tels sont l'écartement des sutures des os du crâne, et les hernies du cerveau; l'occlusion des paupières, de la pupille, des narines, des oreilles, des lèvres; l'imperforation de l'anus, de l'urètre, du vagin, l'alongement du prépuce, son adhérence avec le gland, le défaut de gland, le strabisme, les secousses convulsives des muscles de l'œil et de ceux des paupières, l'union des doigts, les doigts surnuméraires, les tumeurs contre nature, les taches de la peau, le bec-de-lièvre, les vices du frein de la langue, l'inégale élévation des épaules, l'obliquité de la tête et du cou, etc., accidens dont quelques-uns sont indifférens, dont quelques autres sont mortels, et qui demandent tous l'attention, et quelquefois les secours immédiats du médecin et de l'accoucheur. M. *Gardien* donne sur tous ces objets les plus sages préceptes. Il en faut dire autant de l'article qui suit et qui traite de la délivrance. Ce dernier acte, qui complète l'accouchement, tantôt s'achève par les seules forces de la nature, tantôt veut être précipité dans les cas dangereux, dans ceux d'hémorrhagie utérine, par exemple, quelle qu'en soit la cause; et tantôt enfin doit être terminée par des moyens artificiels, lorsqu'il existe des jumeaux, lorsque le placenta est retenu par des adhérences contre-nature, ou enchatonné dans les replis de la matrice, ou bien lorsqu'il ne se détache que par parties, etc.

Le régime des femmes en couches est exposé avec le même soin; et ce qui frappe à la lecture de cet article, c'est l'extrême attention que notre auteur met aux plus petites choses. Rien n'échappe à sa prévoyance, et l'on serait peut-être choqué des détails dans lesquels il est entré, si l'on ne sentait que dans le cas dont il s'agit, l'excessive sensibilité de la femme donne au moindre avis la plus grande importance. Il parle ensuite de la fièvre de lait, de l'engorgement laiteux des mamelles, des dépôts qui se forment dans ces organes, des ménagemens

que ces dépôts exigent, des crevasses et des gerçures du sein, des lochies, et des tranchées utérines. Tous ces points sont traités avec beaucoup de développement, et par-tout règne la plus saine doctrine.

Enfin nous arrivons à la partie la plus importante et la plus difficile peut-être de tout ce traité. Je veux parler des maladies des femmes en couches. L'auteur les divise en locales et en universelles. Dans les premières, il comprend les contusions des parties génitales, les déchirures, la suppression et l'incontinence des urines, le renversement de la matrice, considéré dans ses causes, ses degrés, sa durée, et ses conséquences plus ou moins dangereuses, soit que ce renversement ait été simple, soit qu'il ait été compliqué. M. *Gardien* fait remarquer dans quelle erreur la précipitation peut entraîner un médecin, lorsqu'il prend pour un polype le corps même de la matrice ainsi renversée; il fait voir de quelle faible autorité sont aux yeux de la raison quelques heureux exemples d'extirpations de matrice, faites dans des cas particuliers, et combien c'est abuser de l'expérience, que d'ériger de telles témérités en préceptes, et d'en faire une règle à suivre pour tous les cas.

L'auteur traite ensuite du renversement du vagin, et de ses différens degrés, de la descente de la matrice, de la chûte du fondement. Delà il passe à la seconde classe des maladies des femmes en couches, c'est-à-dire, aux maladies générales; l'auteur commence par rejeter ces suppositions de maladies laiteuses, de dépôts laiteux, etc. Il est en cela d'accord avec les médecins de l'école moderne, et en opposition avec les praticiens les plus distingués de l'ancienne école. En examinant de près cette question si débattue, on serait tenté de croire que le point contesté se réduit à une simple différence dans les termes; et que si cette dispute s'est perpétuée, c'est que chaque parti travestissant l'opinion du parti contraire, et lui faisant dire ce qu'il ne dit pas, ne répond point et n'établit rien. C'est ainsi que, divisés par les mots,

les deux partis se rencontrent sur le fond sans l'avouer, et même sans s'en appercevoir. Ceci nous conduirait peut-être à d'utiles conséquences, relativement aux fièvres accidentelles des femmes en couches. Mais ce n'est pas ici le lieu d'insister; reprenons. Parmi les maladies générales dont il s'agit, M. *Gardien* range l'engorgement des membres abdominaux. Celui qu'il décrit, et dont il donne une théorie très-lumineuse, tient à une irritation inflammatoire des vaisseaux ou des ganglions lymphatiques, superficiels ou profonds, semés avec profusion sur le trajet des vaisseaux sanguins dans les plis de l'aine, etc. Cette maladie est souvent accompagnée de fièvre. Elle se termine comme toutes les inflammations, par résolution, par suppuration, etc. Elle a ceci de particulier, qu'elle se transporte d'un lieu à l'autre avec la mobilité du rhumatisme, et qu'elle peut affecter plusieurs points du système lymphatique, à des époques très-éloignées de l'accouchement; et après la disparition totale des lochies et du lait, ces fluxions, dont les courans sont si divers, doivent être traitées par des moyens fort étrangers à ceux que prescrivent les plus renommés praticiens; et il faut le dire, M. *Gardien* a bien mérité de la science et des hommes, en éclairant avec tant d'art l'étiologie, et le traitement de cette maladie quelquefois fort rebelle.

Avant de parler de l'inflammation de la matrice, et des éruptions miliaires qui se manifestent quelquefois à la suite des couches, M. *Gardien* traite d'une sorte de fièvre connue sous le nom de puerpérale, laquelle étant mal saisie d'abord dans sa nature, et mal exposée dans son histoire, a long-temps exercé la sagacité des plus grands médecins, et servi de texte aux contradictions les plus vives, et de sujet aux recherches les plus assidues. Cette fièvre qui a troublé presque toute l'Europe jusque dans ces derniers temps, et qui consiste essentiellement dans une inflammation aiguë du péritoine, est ici décrite par M. *Gardien*, avec tous les développemens

que demandait l'importance du sujet. Il considère cette fièvre dans sa cause, dans son invasion, dans sa marche, dans sa terminaison, dans son traitement. Il en montre les complications avec les diverses fièvres essentielles, en indiquant les modifications que le médecin doit alors porter dans les moyens curatifs, etc. Ce dernier article est très-étendu et très-complet, et il suffirait seul pour donner un prix infini au troisième volume de l'ouvrage que nous annonçons.

( *La suite au numéro prochain.* )

---

## NOSOGRAPHIE PHILOSOPHIQUE,

### OU LA MÉTHODE DE L'ANALYSE APPLIQUÉE A LA MÉDECINE;

*Par* Ph. Pinel, *médecin-consultant de S. M. l'Empereur et Roi, membre de l'Institut et de la Légion-d'Honneur, professeur à l'Ecole de Médecine de Paris, et médecin en chef de l'hospice de la Salpêtrière. Troisième édition, revue, corrigée et augmentée.*

Trois volumes in-8.° de 1700 pages, en cicéro neuf; avec les synonymies, un synopsis des maladies, en petit-romain, et le portrait de l'auteur en taille-douce très-ressemblant. A Paris, chez *J. A. Brosson*, rue Pierre-Sarrazin, N.° 9. — Prix, 20 fr.; et 25 fr., franc de port, par la poste (1).

DANS cette troisième édition, on a cherché à porter

---

(1) Extrait fait par M. * * *.

à un nouveau degré d'ordre, de clarté et de précision, le système des connaissances médicales, pour le faire servir avec plus d'avantage à l'instruction publique. La marche qui avait été suivie dans la deuxième édition, et qui consistait à fondre, pour ainsi dire, dans le corps de l'ouvrage, la distribution synoptique des maladies, et à s'élever, par degrés, des notions des espèces à celles des genres, des ordres et des classes, a été simplifiée : le sommaire nosographique mis à la fin de l'ouvrage est devenu une sorte de table générale qui présente, d'un coup-d'œil, la liaison et l'ensemble de toutes les maladies internes, par ordre de leurs affinités respectives. On a ajouté beaucoup d'observations, ainsi que les principes généraux de traitement de chaque maladie en particulier. Des changemens importans ont été faits dans les maladies chroniques; les rapprochemens y sont plus naturels que dans les précédentes éditions. C'est ainsi, par exemple, qu'on a substitué à la classe des *maladies du système lymphatique*, celle des *lésions de structure organique*, soit générales, soit particulières. En un mot, cet ouvrage est au niveau des connaissances acquises, et contient les progrès récens et bien marqués qu'a faits la médecine.

## PROCÉS-VERBAL

*De la distribution des prix faite aux élèves sage-femmes de la Maternité, le 29 juin 1807.*

In-8.° de 37 pages, à l'imprimerie des Hospices de Paris (1).

DEPUIS l'établissement d'une Ecole-Pratique d'accouchemens à l'hospice de la Maternité, il y a chaque année dans cette maison deux séances publiques; dans lesquelles le Conseil-général des hospices civils distribue des prix aux élèves sage-femmes, qui, au rapport du jury d'examen, se sont le plus distinguées. Les procès-verbaux de ces distributions de prix ne sont pas bornés au rapport fait par le jury d'examen, à l'énumération des élèves qui ont concouru, de celles qui ont obtenu les prix, mais encore ils contiennent les discours qui ont été prononcés à ces assemblées publiques; et dans ces discours on trouve toujours quelques observations médicales plus ou moins importantes.

Ainsi dans le procès-verbal du mois de décembre 1804, M. *Baudelocque*, professeur du cours d'accouchemens de l'hospice, après différentes considérations générales sur l'état des sage-femmes, rend compte du nombre d'accouchemens qui ont eu lieu à l'hospice pendant les huit dernières années, et détermine, d'après l'expérience et le résumé général, les positions dans lesquelles l'enfant se présente le plus ordinairement.

Dans le procès-verbal du mois de juin 1805, M. *Chaussier*, médecin en chef de l'hospice, fait connaître la

(1) Extrait fait par M. * * *.

méthode qu'il a établie pour la visite des malades, pour la rédaction journalière des observations sur leur état, sur l'effet des remèdes prescrits ; il fait mention de quelques cas de perforation de l'estomac qui ont été observés à l'hospice.

On trouve dans les procès-verbaux de 1806, 1.° des considérations sur les secours à donner aux enfans qui naissent dans un état de mort apparente ; 2.° quelques apperçus généraux sur la nature, les causes des maladies des femmes en couches ; enfin l'indication d'un appareil pour donner des bains de vapeurs aux malades, sans les déplacer de leurs lits.

Dans le procès-verbal de 1807 que nous annonçons, M. *Chaussier* rapporte un cas de paralysie des membres inférieurs, qu'il a observé à l'hospice. Comme ce cas est très-remarquable par sa cause, nous en transcrirons les détails.

« Le 12 mai dernier, on transporta à cet hospice, une brodeuse âgée de 22 ans, qui était au commencement du neuvième mois de sa seconde grossesse, et qui, depuis quelques semaines, était attaquée d'insensibilité et de paralysie des membres inférieurs. D'après le simple apperçu de cette affection, qui n'était accompagnée ni d'œdème, ni d'émaciation, il était bien certain que cette insensibilité, cette paralysie des membres inférieurs dépendait d'une compression quelconque sur l'origine ou le trajet des nerfs qui s'y distribuent. L'examen attentif que nous fîmes du bassin et du rachis dans toute son étendue, ne nous présenta aucun engorgement qui pût faire présumer quelque altération, soit dans les vertèbres, soit dans les articulations du bassin. La malade n'avait point fait de chûtes ou d'efforts, elle n'avait éprouvé antérieurement aucune maladie, aucune éruption qui pût faire soupçonner un dépôt profond ou une métastase sur les nerfs du rachis. L'abdomen avait le volume ordinaire à cette époque de la grossesse ; il n'y avait aucun point de douleur ou d'engorgement percep-

ceptible aux sens, le pouls était bon, la respiration habituellement libre, facile, la parole aisée, enfin toutes les fonctions paraissaient s'exécuter dans l'ordre naturel, et la malade conservait sa fraîcheur, son embonpoint : seulement nous apprîmes par des recherches ultérieures, que, dès les premiers temps de sa grossesse, cette femme qui était naturellement vive et gaie, était devenue triste, morose, souvent irascible; que, vers le troisième mois, elle éprouva à la partie supérieure du dos, et un peu à droite, une douleur sourde, mais continuelle, qui devenait plus vive par la toux, le rire, l'éternuement, et qui parfois était accompagnée d'oppression et d'une grande difficulté de respirer; que cette douleur se faisait encore ressentir de temps en temps, quoique d'une manière moins vive. A cette époque, la malade éprouva des frémissemens passagers, et une sorte d'engourdissement continuel au bras droit, engourdissement qui, lorsque nous la vîmes, persistait encore, mais ne lui en ôtait pas l'usage; le cou s'inclina aussi d'une manière remarquable en arrière et à droite; et il était si roide, que la malade ne pouvait regarder un objet de côté, sans être obligée de tourner tout le corps.

» Vers le sixième mois de la grossesse, il y eut à l'œil droit, par intervalle, des scintillations, des frémissemens, des mouvemens convulsifs qui persistèrent quelques semaines; la paupière du même côté fut aussi pendant quelque temps paralysée, et ne pouvait se relever, mais ces accidens étaient entièrement dissipés lors de notre examen.

» Enfin, au septième mois, après une saignée que l'on fit au bras droit, dans l'espérance de dissiper cet engourdissement dont il était affecté, le sentiment et le mouvement se perdirent d'abord dans la cuisse droite, et bientôt après dans la gauche; de sorte que la malade qui, jusqu'à cette époque, avait pu se lever, fut obligée de garder constamment le lit, ou de se faire porter sur une chaise longue. On remarqua aussi que, depuis ce temps,

l'excrétion de l'urine et des matières fécales était moins facile, moins fréquente qu'auparavant.

» Cet ensemble de symptômes successifs démontrait assurément bien qu'il existait sur le prolongement rachidien un point de compression et d'irritation qui se propageait même sur différens nerfs; mais comme le siège n'en était pas exactement déterminé, comme la grossesse était fort avancée, enfin comme alors toutes les fonctions paraissaient bien s'exécuter, on se borna à l'usage des roborans, des anti-spasmodiques, espérant que le temps fournirait des éclaircissemens propres à servir de base à un traitement plus efficace.

» Depuis son entrée à l'hospice, pendant tout le cours du neuvième mois, l'état de la malade ne présenta aucun changement remarquable; elle était gaie, mangeait avec plaisir, dormait bien, et passait les journées sur son lit à broder des mousselines.

» Le 4 juin, à trois heures du matin, l'accouchement s'opéra tout-à-coup et avec si peu de douleurs, que la femme ne s'en apperçut que par la déplétion de l'abdomen et les cris de l'enfant qui était vigoureux, et pesait près de cinq hectogrammes.

» Les premiers jours qui suivirent l'accouchement se passèrent fort bien; la secrétion du lait eut lieu comme à l'ordinaire, et la malade commença à allaiter son enfant : seulement à des intervalles éloignés, la malade éprouvait des élancemens passagers, des soubresauts douloureux, tout le long des membres inférieurs, mais particulièrement au côté droit.

» Le soir du quatrième jour, il y eut un accès de fièvre qui ne fut point précédé de frissons, et qui fut suivi d'une sueur abondante à la tête; dès-lors le pouls reste serré et fréquent, la chaleur est âcre, la langue blanche, sèche; les lochies sont supprimées, la secrétion du lait est diminuée, les selles deviennent fréquentes, et leur excrétion, ainsi que celle de l'urine, est involontaire. Cependant l'abdomen est souple, sans douleurs.

mais la respiration est courte, gênée ; la malade éprouve un besoin de tousser, mais ne peut le satisfaire ; enfin il se forme des taches gangreneuses au sacrum, aux fesses.

» Les jours suivans, tous les accidens s'aggravent ; il y a, par intervalles, un sentiment d'oppression, d'étouffement, avec une toux fréquente, mais sans expectoration ; les nuits sont rarement tranquilles, les taches gangreneuses s'étendent, les forces s'épuisent, et la malade succomba le 13 juin, dix jours après l'accouchement.

» La marche de cette maladie était trop remarquable pour ne pas en rechercher avec attention la nature et le siège. A l'ouverture du crâne, on trouva une légère infiltration à toute la surface du cerveau ; la méningine s'en détachait avec la plus grande facilité, ses vaisseaux étaient engorgés, et il y avait un peu de sérosité dans les ventricules. Dans l'abdomen, tous les viscères parurent sains, seulement les veines étaient distendues par une grande quantité de sang noir entièrement fluide. Dans le thorax, sur-tout du côté droit, on trouva quelques cuillerées de sérosité jaunâtre, parsemée de légers flocons albumineux. Le péricarde contenait aussi un peu de sérosité, mais le cœur était sain. La plèvre, ainsi que ses appendices adipeuses (1), ne présentaient aucun

(1) M. *Chaussier* désigne sous le nom d'*appendices adipeuses*, ou *épiploïques de la plèvre*, des prolongemens plus ou moins longs formés par la plèvre, qui contiennent un tissu adipeux, sont parsemés de vaisseaux, et se trouvent constamment à l'endroit où la plèvre se replie de la surface du diaphragme, pour former le médiastin, et recouvrer le péricarde. Ces prolongemens membraneux, qui ne sont point indiqués dans les traités d'anatomie, ont leurs bords flottans, festonnés, et ressemblent beaucoup par leur forme, leur structure, aux appendices graisseuses du colon. Ils sont très-remar-

vestige d'inflammation ; cependant les poumons étaient tuméfiés, leur surface était rougeâtre, leur consistance molle, leurs vésicules remplies d'une grande quantité de mucosités écumeuses.

» Le poumon droit était fortement adhérent à la partie postérieure et supérieure du thorax, qui avait été le siège de ce point douloureux que la malade avait commencé à sentir au troisième mois de sa grossesse. En détachant ces adhérences contre nature, on vit que le poumon était compact en cet endroit, et qu'il faisait partie d'un kyste ovoïde, situé sur le côté droit des premières vertèbres du dos, qui, du bord inférieur de la deuxième côte, s'étendait à la quatrième, et avait à-peu-près neuf centimètres de long sur sept de large.

» Ce kyste contenait un grand nombre de vers vésiculaires, diaphanes, ovoïdes, et de différentes grosseurs ; quelques-uns avaient un volume de deux, trois à quatre centimètres ; d'autres n'étaient pas plus gros qu'un pois ordinaire ; il y en avait même de plus petits. En examinant son fond et ses parois, on reconnut, 1.° différens points d'érosion ou d'usure superficielle, sur le corps de la troisième et quatrième vertèbre du dos. L'extrémité des côtes qui s'y articulent, présentait aussi le même mode d'altération. 2.° Entre la troisième et quatrième côte, on vit une excavation large et profonde qui gagnait la base de l'apophyse épineuse, et s'étendait dans l'épaisseur des muscles situés à la face spinale du dos. 3.° Au lieu d'être fermé par une membrane et du tissu graisseux, comme dans l'état ordinaire, le trou latéral droit de la quatrième vertèbre qui donne passage à un des nerfs dorsaux, était entièrement ouvert, et son diamètre assez agrandi pour admettre l'extrémité du

quables dans les personnes grasses, et sur-tout dans les femmes, après l'accouchement. On les trouve cependant à tous les âges, même dans le fœtus.

doigt, et pénétrer dans le canal rachidien; il nous parut donc que quelques-uns des vers vésiculaires contenus dans le kyste du thorax, avaient pu pénétrer par cette ouverture jusques dans le canal rachidien. Pour ne laisser aucun doute sur ce point, nous ouvrîmes le rachis dans une grande étendue, et nous y rencontrâmes une douzaine de vers vésiculaires (1) de différentes grosseurs, qui, de l'ouverture intervertébrale, remontaient jusqu'à la hauteur de la première vertèbre du dos; là ils étaient entassés, attachés à la face externe de la méninge, et l'embrassaient circulairement comme un anneau : dans cet endroit, la méninge était épaissie, compacte; sa couleur était rougeâtre, ses vaisseaux capillaires engorgés, et elle formait une sorte de collet qui comprimait le prolongement rachidien de l'encéphale, (moëlle épinière.) La consistance de ce prolongement ne nous présenta, dans toute son étendue, aucune différence appréciable aux sens; mais nous remarquâmes, d'une manière bien certaine, que les nerfs qui sortaient du rachis au-dessous de l'étranglement formé par l'adhésion des vers vésiculaires, étaient proportionnellement plus fermes et plus petits que ceux qui naissaient au-dessus. Nous vîmes aussi que la portion du cordon longitudinal du nerf trisplanchnique, (grands sympathiques), qui, au côté droit, se trouvait compris dans les parois du kyste vermineux, était d'un volume plus petit, et d'un tissu plus compact que celle qui se trouvait au côté gauche des vertèbres.

---

(1) Ces vers que M. le professeur *Chaussier* a bien voulu me permettre d'examiner, était des acéphalocystes : mais comme aucun d'eux n'était dans l'état de reproduction, il était impossible d'assigner au juste l'espèce à laquelle ils appartenaient, plusieurs variétés de ces vers ne différant sensiblement entr'elles que par le mode de génération. *T. L.*

» En rapprochant ces observations anatomiques, des différens symptômes que la malade a éprouvés pendant sa grossesse et ses couches, on voit maintenant, d'une manière évidente, 1.° que cette douleur du thorax, constante, mais plus ou moins vive, que la malade commença à sentir au troisième mois de grossesse, était déterminée par la situation et l'accroissement du kyste vermineux. 2.° Que les frémissemens et l'engourdissement du bras droit étaient produits par un certain degré d'irritation et de pression sur les nerfs qui sortent entre les premières vertèbres du dos, pour se distribuer au bras. 3.° Que l'inclinaison de la tête et la rigidité du cou était la suite d'une contraction permanente, excitée, entretenue par le travail des vers vésiculaires qui, du thorax, se glissaient dans l'interstice des muscles situés à la face spinale du dos. 4.° Que les scintillations, les mouvemens convulsifs de l'œil droit, ainsi que la paralysie de la paupière, étaient, comme l'observation l'a déja démontré dans quelques autres cas, un effet de la pression exercée sur le nerf trisplanchnique par le développement du kyste vermineux situé dans le thorax. 5.° Que l'insensibilité et la paralysie des membres inférieurs survint lorsque les vers vésiculaires, après avoir passé par le trou de la quatrième vertèbre du dos, formèrent, par leur nombre et leur volume, une pression sur le prolongement rachidien. 6.° Enfin, c'est au mouvement, au déplacement des vers vésiculaires nichés dans le rachis, à l'irritation plus ou moins grande qu'ils occasionnaient, qu'il faut attribuer ces élancemens, ces soubresauts douloureux que la malade éprouva aux membres inférieurs quelques jours après son accouchement.

---

*A Messieurs les Rédacteurs du Journal de Médecine, Chirurgie, Pharmacie, etc.*

En émettant mon opinion contre la vaccine, j'ai agi sans passion, sans intérêt, et en sincère ami de ma patrie. J'ai cru donner lieu à des discussions polémiques utiles à la science, et incapables de compromettre personne.

Je me suis trompé ; et je crois devoir à l'Etat et à mes confrères l'aveu de mon erreur.

Différer d'un point en médecine n'a jamais dû exciter des passions haineuses entre des hommes d'un état respectable. Des discussions sévères et décentes me semblaient nous convenir ; elles eussent été, sans doute, agréables au Gouvernement qui, pour se prononcer, ne pouvait avoir trop de lumières, et était en droit de les provoquer.

Depuis trois ans, au moins, je n'ai rien écrit contre la vaccine, et depuis environ un mois je me trouve fréquemment cité, j'ose dire d'une manière très-déplacée, dans des journaux où l'on m'accuse d'être d'intelligence avec des hommes mûs par des intérêts bien au-dessous de ceux qui ont dirigé ma conduite. Si on m'avait lu, si on avait considéré, comme on le devait, avant d'inculper, on ne m'accollerait pas aujourd'hui comme on se le permet. Mais sans avoir fait ces réflexions, on me met de moitié dans des ouvrages que je ne connais pas plus que leurs auteurs, et cette calomnie a pénétré jusque dans les bureaux des Ministres et de la Police.

Informé de cette conduite inconsidérée, j'ai eu l'honneur d'adresser aussitôt à mes confrères, membres du Comité central de vaccine, ce que j'appelle ma *profes-*

*sion de foi*, intimement persuadé que je ne trouverais pas, dans leur sein, ceux qui, gratuitement, me mettent en opposition avec ce que je respecte le plus, les lois, les vues sages du Gouvernement, et les associations médicales.

Lorsque le Gouvernement s'est prononcé en faveur de la vaccine, observateur aussi paisible qu'impartial, je voyais arriver insensiblement la nécessité d'admettre la nouvelle découverte.

J'aurais été fondé à persister dans mon opinion, que je ne l'eusse pas soutenue, dès-lors qu'elle était en contradiction avec les vues du Gouvernement.

J'ai donné preuve de ma rétractation. Mes détracteurs l'ignorent; donc il est à propos de le leur apprendre.

Président du Bureau de consultations médicales du X.me arrondissement, depuis près de deux ans, au nom de l'Assemblée dont j'ai l'honneur d'être l'organe, je recommande la vaccination des sujets soumis à notre inspection, et qui n'ont pas eu la petite-vérole.

Enfin, depuis trois ans, ayant eu occasion de voir un nombre infini de petites-véroles, et n'ayant trouvé, dans ma pratique, aucun enfant vacciné qui en ait été attaqué, j'ai dû céder à l'évidence.

Ce fait exact est si satisfaisant, que désormais je ferai vacciner; j'engagerai même tous ceux qui m'honorent de leur confiance, à adopter ce mode d'inoculation, d'autant plus intéressant pour l'humanité, que l'imprudence de bien des pères et mères, qui se permettent de traiter leurs enfans atteints de la petite-vérole, et l'insalubrité de bien des retraites de malheureux, ont occasionné une mortalité affreuse depuis au moins six mois, parmi les enfans.

CHAPPON, docteur-médecin.

## BIBLIOGRAPHIE.

*Moyens infaillibles de conserver sa vue en bon état jusqu'à une extrême vieillesse, et de la rétablir et la fortifier lorsqu'elle s'est affaiblie*, avec la manière de s'aider soi-même dans des cas accidentels qui n'exigent pas la présence des gens de l'art; et celle de traiter les yeux pendant et après la petite-vérole; traduit de l'allemand de M. *G. J. Beer*, docteur en médecine, et expert-oculiste de l'Université de Vienne, avec une planche indicative auxquels on a ajouté quelques observations sur les inconvéniens et dangers des lunettes communes. Troisième édition, revue et corrigée. Un vol. in-8.°, figure. A Paris, chez *Monnot*, libraire, palais national des Sciences et Arts, porte du Coq-St.-Honoré, *Paquet*, rue de la Huchette, N.° 17; et *Antoine*, palais du Tribunat. Prix, 1 fr. 80 cent.; et 2 fr. 40 cent., franc de port, par la poste.

# JOURNAL
# DE MÉDECINE,
## CHIRURGIE,
## PHARMACIE, etc.;

Par MM. CORVISART, premier médecin de l'EMPEREUR; LEROUX, médecin honoraire de S. M. le ROI de Hollande; et BOYER, premier chirurgien de l'EMPEREUR, tous trois professeurs à l'Ecole de Médecine de Paris.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
CIC. *de Nat. Deor.*

OCTOBRE 1807.

TOME XIV.

A PARIS,

Chez MIGNERET, Imprimeur, rue du Sépulcre, F. S. G., N.° 20;
MÉQUIGNON l'aîné, Libraire de l'Ecole de Médecine, rue de l'École de Médecine, N.os 3 et 9, vis-à-vis la rue Hautefeuille.

1807.

# JOURNAL
## DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.

OCTOBRE 1807.

## OBSERVATION

### D'UNE GOUTTE IRRÉGULIÈRE ATONIQUE AU TYPE DE FIÈVRE QUARTE ;

Par M. JOULLIETTON, docteur en médecine, membre du Conseil de Préfecture, et du Jury médical du département de la Creuse.

LA diathèse goutteuse, lorsque la réaction qu'elle détermine dans le systême des forces vitales, n'affecte point une marche régulière, peut donner lieu à un grand nombre de phénomènes morbifiques anomaux, dont on trouve l'histoire et la théorie exposées dans plusieurs auteurs. Tous les viscères, les membranes internes, la peau, même hors des lieux où elle recouvre des articulations, sont exposés à son influence. Mais ce qu'il y a de rare et de singulier, c'est de voir cette influence soumise à un ordre périodique semblable à celui qui distingue les fièvres intermittentes, sans qu'on puisse reconnaître aucun changement dans l'action du systême vascu-

laire. Voici un exemple d'une goutte de ce genre.

M. *S....* *N....*, chirurgien, âgé de 59 ans, est doué d'un tempérament sanguin. Il a eu trois attaques d'apoplexie, avec hémorragie par le nez, par les yeux, et par les oreilles. La première, à l'âge de 35 ans, et les deux autres, dans les cinq années suivantes. Il est boiteux depuis l'âge de neuf ans, par l'effet d'une fracture au fémur gauche, compliquée de luxation non-réduite de bas en haut, et en dehors de la tête du même os. Il est très-sobre dans le boire et le manger, tempérant et fort occupé dans sa profession.

Depuis l'année 1789, il ressent des douleurs aiguës dans tout le membre abdominal gauche, et sur-tout dans les articulations; et depuis environ sept ans, il souffre régulièrement deux fois par an, dans le printemps et dans l'automne, des douleurs au gros orteil du pied gauche, sans aucun signe d'inflammation. Ces douleurs se terminent d'elles-mêmes sans aucune crise apparente.

Vers la fin de septembre 1806, il fut appelé à une lieue de sa demeure, pour accoucher une jeune dame. L'opération faite, il se détermina à retourner chez lui, quoiqu'il fût déja tard, et dans ce voyage, il fut heurté sur la tête, et renversé en arrière de son cheval, par une grosse branche d'arbre. Il perdit connaissance, et resta évanoui pendant près d'une demi-heure. Lorsqu'il fut revenu à lui, son conducteur l'aida à remonter à cheval. Il fut de retour à dix heures du soir. Sa femme, à qui il ne raconta pas l'accident qui lui était arrivé, l'engagea à souper, mais il ne put

rien manger. Il ne ressentait néanmoins aucune douleur. Il se coucha, et dormit d'un profond sommeil pendant toute la nuit, quoiqu'ordinairement il ne dorme pas plus de trois heures par nuit.

Il se leva à huit heures du matin, ayant la tête pesante, embarrassée, et étant encore à demi assoupi. Il conversa jusqu'à une heure après-midi, avec plusieurs personnes qui étaient venues pour le consulter. Il devait déjeûner en compagnie, mais il ne put rien manger; il prit seulement un petit verre de rhum.

A une heure après midi, il eut des démangeaisons si fortes dans toutes les articulations, qu'il fut obligé de laisser la compagnie pour monter dans sa chambre. En se déshabillant, il apperçut sur toute la partie antérieure du tronc, une infinité de petits boutons, dont les uns étaient d'un rouge très-vif, et les autres d'un rouge plus pâle. Cette éruption, qui avait produit de la tension dans la peau, laissait exhaler une espèce de vapeur. Elle dura jusqu'à trois heures, et après qu'elle eut entièrement disparu, il y eut un vomissement de matières glaireuses d'une forte acidité, et un dévoiement. Le malade éprouva en outre une douleur qui se faisait sentir circulairement dans toute la partie moyenne du corps et venait aboutir à la région épigastrique, une sensation de froid dans les genoux et dans les pieds, qu'on ne put réchauffer que très-difficilement, et une soif excessive, qu'il combattit avec de l'orgeat, seule boisson dont son estomac put s'accommoder. Tout cela dura jusqu'à six heures : le sommeil vint, et peu-

dant une heure qu'il dura, il se manifesta une légère moiteur sur les extrémités inférieures, sur la partie antérieure du thorax, et sur la région épigastrique. Il se leva, et prit quelque nourriture. La série des phénomènes dont je viens de rendre compte, eut lieu sans que le pouls éprouvât aucun changement, et offrît la moindre différence de son état habituel en santé.

Les deux jours suivans, M. *N*.... s'occupa de ses affaires comme à l'ordinaire, éprouvant seulement une légère oppression à la poitrine, ayant les jambes un peu œdématiées, et ne conservant des symptômes décrits, que la douleur circulaire au milieu du corps.

Le quatrième jour, la démangeaison et l'éruption se manifestèrent comme la première fois, et à la même heure; elles disparurent à trois heures, et furent également suivies de vomissement de glaires acides, de dévoiement, de froid aux genoux et aux pieds, et de soif. Le malade s'endormit à six heures, et se réveilla à sept, ayant tout le corps humecté par une légère moiteur. Ce paroxysme enfin fut absolument semblable en tout au premier; il eut lieu de la même manière, et après le même intervalle, les jours suivans, jusqu'au commencement du mois de mars dernier.

A cette époque, cette singulière affection cessa pour une quinzaine de jours, après lesquels elle se manifesta de nouveau en sept à huit paroxysmes, tels que ceux qui ont été décrits. Elle a enfin cessé dans le courant d'avril dernier, et n'a plus reparu depuis.

Les seuls moyens médicaux que lui ait oppo-

sés M. *N*...., ont consisté dans huit purgations composées avec de la manne et du sulfate de magnésie, dont chacune a produit dix à douze selles. Les jours de purgation, il a eu de la douleur aux pieds, sans changement de couleur à la peau.

M. *N*.... a raconté à plusieurs de ses confrères ce que je viens de rapporter, et moi-même je me suis rendu témoin d'un des paroxysmes. Je lui avais conseillé l'emploi des moyens révulsifs, pour attirer et fixer sur les pieds l'irritation, et l'usage du quinquina, qui me paraissait particulièrement indiqué, et comme tonique direct, et comme spécifique, sous le rapport de l'intermittence.

Je pense qu'on reconnaîtra dans cette observation, un exemple assez singulier d'une goutte irrégulière atonique. En effet, dans le sujet qui en a été atteint, la diathèse goutteuse domine évidemment, puisque depuis 1789, il éprouve des douleurs dans le gros orteil du pied gauche, et que depuis environ sept ans, d'autres symptômes analogues se manifestent régulièrement deux fois par an. L'attaque dont il est présentement question, a été irrégulière, en ce que, parmi les symptômes par lesquels elle s'est déclarée, on ne trouve point la principale circonstance qui distingue la goutte régulière, l'affection inflammatoire des jointures, et en ce que néanmoins ces symptômes ont une connexion évidente avec la diathèse qui produit l'affection inflammatoire, ce qui est confirmé par le froid qui se fait sentir aux genoux et aux pieds pendant les paroxysmes, et par l'œdématie des

pieds dans les jours d'intermittence. Elle est atonique, en ce que les principaux symptômes morbifiques qui se sont manifestés, le défaut d'appétit, le vomissement de matières acides, les douleurs dans la région épigastrique, indiquent assez l'affection de l'estomac. Les poumons ont aussi été légèrement affectés, puisque, dans les jours libres, le malade éprouvait un léger essoufflement. On pourrait aussi dire que ç'a été une goutte mal placée, puisque la diathèse goutteuse, au lieu de produire l'affection inflammatoire des jointures, a produit périodiquement l'inflammation exanthémateuse de la peau du tronc.

La cause occasionnelle a été une vive impression sur le système nerveux, par une terreur subite résultant d'un choc inattendu. M. *N*.... n'avait point encore eu l'attaque régulière et modérée de goutte qu'il éprouve tous les automnes depuis sept ans.

Il est probable que lorsqu'il a été renversé en arrière de son cheval, il n'était pas éloigné de l'époque où cette attaque devait se faire sentir. Le trouble produit dans l'économie animale, par l'accident qui lui est arrivé, a rappelé et fixé, vers le centre phrénique, l'irritation qui, sans cette circonstance, se serait, comme à l'ordinaire, portée aux extrémités inférieures. La réaction du système affaibli par cette vive émotion, n'ayant point suffi pour conduire cette irritation à son siège accoutumé, elle se sera établie au lieu frappé par une autre affection, d'où elle aura exercé son action sur les parties contiguës, et influencée par la cause occasionnelle qui l'a pro-

voquée ; elle aura été entraînée dans le mode d'action de cette cause, avec laquelle la fièvre quarte a un rapport de dépendance. Il est probable que si la constitution physique de M. *N*.... n'eût déja été impressionnée morbifiquement par la diathèse goutteuse, l'émotion vive que lui fit éprouver sa chûte, aurait donné lieu à une fièvre quarte. L'économie animale ayant offert plus de disposition à la goutte dont elle recélait déja le principe, qu'à une fièvre intermittente, la cause occasionnelle a déterminé la première, en lui imprimant néanmoins le type qui est propre à la seconde.

Le traitement que M. *N*.... a suivi dans cette singulière maladie, et qu'il a obstinément préféré aux moyens révulsifs et toniques, pourra bien ne pas obtenir l'approbation de tous les praticiens. En effet, *Sydenham*, et d'autres médecins recommandables, regardent les purgatifs comme nuisibles avant et après les accès de goutte. Cependant, *Lister* les considère comme les principaux remèdes propres à modérer la goutte ; et le célèbre *Barthez*, traitant de la goutte interne ou des viscères, après avoir observé qu'il arrive souvent que l'humeur goutteuse n'est point fixée dans un seul viscère, mais à-peu-près uniformément répandue dans tout le corps, dit, que dans ce cas là, et c'est bien celui où s'est trouvé notre malade, elle peut être traitée convenablement par les seuls évacuans ; il cite à ce sujet un exemple tiré de *Grant*. Peut-être néanmoins est-il probable que, si après l'usage de quelques laxatifs, que l'état des premières voies paraissaient indiquer, M. *N*....

avait eu recours au quinquina, il aurait abrégé de beaucoup sa maladie (1).

---

## OBSERVATIONS

### SUR DES FIÈVRES PERNICIEUSES, SURVENUES A LA SUITE D'AUTRES MALADIES;

Par M. LOUYER-VILLERMAY, médecin du troisième Dispensaire (2).

---

I.re OBSERVATION. — *Fièvre tierce, bénigne dans le principe, devenue par la suite pernicieuse.*

UNE jeune femme, d'une constitution déli-

---

(1) Il est possible, ainsi que le pense M. *Joullietton*, que la maladie dont il s'agit ait été occasionnée par la goutte. On sait combien cette maladie peut prendre de formes, et qu'elle est la source féconde d'un grand nombre d'affections singulières. La maladie périodique dont il est ici question, est survenue chez un sujet goutteux : mais rien, dans ses symptômes n'indique, d'une manière positive, qu'elle doive son origine à un principe de cette nature. On voit souvent des affections analogues chez des personnes qui ne sont point goutteuses. Ainsi, quelque probabilité qu'ait l'opinion de M. *Joullietton*, et de quelques raisonnemens ingénieux qu'il l'ait soutenue, il eût peut-être été mieux, pour ne rien donner à l'hypothèse, de désigner simplement la maladie dont il s'agit, sous le nom de *fièvre intermittente larvée.*

*T. L.*

(2) Ces observations nous ont été adressées par l'au-

cate, habituellement peu réglée, âgée de vingt ans, et mariée depuis dix-huit mois, fut prise, le 17 août dernier, d'un frisson avec mal de tête, chaleur et sueur. Le lendemain elle était beaucoup mieux, mais comme la bouche était mauvaise, l'officier de santé qui la dirigeait lui prescrivit l'ipécacuanha.

Le troisième jour, l'accès fut le même que la surveille.

Le 21, retour de la fièvre, qui devint quotidienne, puisque l'accès eut lieu trois jours de suite à la même heure et avec les mêmes phénomènes. On lui fit prendre quatre médecines dans la semaine.

Le 24, l'accès n'eut point lieu, mais il reparut le 25 et le 27 comme à l'ordinaire. Infusion de camomille.

Le samedi 29 août, le frisson fut très-court, et la malade se plaignit de douleurs vives à l'estomac.

Le lundi 31, retour de la cardialgie, vomissemens très-douloureux, point de frisson. On prescrivit la confection hyacinthe.

Le 2 septembre et le 4, les mêmes accidens reparurent avec une intensité progressive. L'officier de santé conseilla une faible dose de quinquina, et attribua la cardialgie et les vomissemens au retard des règles, qui auraient dû paraître le 27 ou le 28.

Le dimanche 6 septembre, je fus appelé à

---

teur, comme propres à concourir au même but que celles qui ont été insérées dans l'avant-dernier Cahier de ce Journal, par notre collaborateur M. *Laennec*.

(*Note des Rédacteurs.*)

dix heures du matin. Les douleurs d'estomac les plus atroces avaient pris la malade à une heure après minuit, six heures plus tôt qu'à l'ordinaire; les vomissemens étaient rapprochés et très-douloureux, composés de matières jaunâtres et vertes très-liquides. La malade s'agitait avec force; ses mouvemens étaient presque convulsifs, sa figure était altérée, et portait l'empreinte de la souffrance la plus vive. A l'aide des signes commémoratifs, il me fut aisé de reconnaître une fièvre tierce pernicieuse. J'ordonnai la potion suivante :

| | | |
|---|---|---|
| ℞ : eau de menthe . . . . . . . | } | ana ℥ j |
| de tilleul . . . . . . . | | |
| de fleurs-d'orange . . . . | | |
| Syrop diacode . . . . . . . . | | ʒ vj |
| Syrop d'érésymum . . . . . . . | | ℥ jss |

Des fomentations sur l'épigastre, avec une dissolution d'un gros d'extrait gommeux d'opium sur une pinte d'eau, des lavemens avec deux grains de la même substance.

La potion fut donnée par cuillère à bouche, de quart-d'heure en quart-d'heure. La malade n'en rejeta qu'une ou deux cuillerées; mais si l'on avait voulu donner une plus grande quantité de liquide, elle n'aurait point passé.

L'accès fut diminué de suite; la malade éprouva une très-grande amélioration, et dormit bien contre son ordinaire.

Le lundi 7 septembre, je lui fis prendre six gros d'excellent quinquina, partie en poudre, partie en macération ou infusion à froid. Pour vaincre la répugnance de la malade, je per-

mis qu'on le donnât tantôt dans du chocolat très-clair et à l'eau, tantôt dans de bon vin.

Le 8, le sommeil fut très-bon. Au réveil la malade se plaignit d'un léger mal-aise, et d'un peu de sensibilité à l'épigastre. Elle prit une demi-once du même quinquina.

Le 9, la malade continua le même médicament, mais à plus faible dose; et dans la nuit du 10 au 11, elle ressentit un léger accès. On augmenta un peu la dose du quinquina, et à dater du 12, la convalescence a fait des progrès rapides.

Le 17, les règles ont paru avec abondance; et le 20, cette jeune femme était parfaitement rétablie (1).

II.me OBSERVATION. — *Péripneumonie d'abord latente, dont la convalescence fut suivie d'une fièvre quotidienne simple dans le principe, et devenue par la suite pernicieuse.*

UN homme, âgé de quarante ans, d'une forte constitution, et d'une stature un peu athlétique, était livré à un genre de vie très-actif et pénible. Dans les fortes chaleurs de

---

(1) Cette observation offre un exemple de la manière dont se sont manifestées le plus communément les fièvres pernicieuses, qui ont été assez nombreuses dans le mois de septembre dernier. Presque toutes, comme dans ce cas, ont été précédées de quelques accès de fièvre intermittente simple.

(*Note des Rédacteurs.*)

l'été dernier, il fit un voyage de douze lieues, partie à pied et partie en voiture. Après s'être reposé au milieu de sa course, il ressentit du froid dans un moment où il transpirait abondamment. Le lendemain, il tombe malade.

Le premier jour, frisson général, fièvre continue, douleurs de tête, bouche pâteuse, enduit muqueux de la langue. On prescrivit la diète, une boisson délayante, l'émétique et des lavemens.

Le second jour, diminution des symptômes gastriques, mais fièvre continue et par intervalles, gêne de la respiration, céphalalgie très-intense qui fut peu diminuée par huit sangsues aux tempes (1). On ajourna la saignée, vu la crainte excessive qu'elle inspirait au malade.

Le troisième, continuation des accidens, pouls fort et fréquent, figure animée, toux et gêne de la respiration par intervalle, douleur de tête habituelle. Traitement : infusion de bourrache miellée, lavemens réitérés avec la racine de guimauve, saignée du bras très-copieuse, potion pectorale et antispasmodique.

Le quatrième, état stationnaire des symptômes précédens, avec redoublement sensible vers le soir.

Le cinquième, toux un peu plus fréquente, expectoration de crachats muqueux mêlés de stries de sang, respiration un peu difficile, pouls plein et fréquent. Le soir, le redou-

(1) J'ai souvent vu ce moyen faire cesser très-promptement des céphalalgies violentes dans les fièvres gastriques.

blement fut très-marqué, et nécessita une seconde saignée.

Le six, sept et huitième, les accidens se maintinrent au même degré d'intensité. Une troisième saignée fut pratiquée le neuvième. Depuis cette époque, les symptômes et les redoublemens du soir allèrent en diminuant. Deux potions purgatives furent prescrites à peu d'intervalle l'une de l'autre. L'expectoration devint muqueuse et très-abondante. Il s'établit des transpirations critiques et des urines sédimenteuses; mais il se manifesta en même temps des frissons, de la chaleur, de la céphalalgie, et parfois de l'altération et de la dyspnée; la convalescence était tardive : toutefois les phénomènes qu'on pouvait regarder comme critiques persistaient. Je craignis un moment que la résolution ne fût incomplète, et qu'il ne se formât quelque point de suppuration dans l'organe pulmonaire; mais je reconnus bientôt que les frissons étaient réguliers, et suivis de chaleur et sueur; en un mot, que c'était une fièvre intermittente qui venait à la traverse de la convalescence, mais qui n'entravait nullement la crise de la péripneumonie. Bien convaincu des indications à remplir, j'ordonnai une décoction de quinquina : les accès furent moindres pendant deux ou trois jours. Je fis prendre le quinquina en lavement, qui n'eut d'autre effet que de produire des évacuations.

Le sixième jour de la fièvre, je me décidai à faire prendre deux gros de quinquina deux heures avant l'invasion. L'accès fut beaucoup plus fort que de coutume, et offrait des symptômes nerveux, des mouvemens spasmo-

diques, une gêne très-grande de la respiration, des urines involontaires, et une transpiration des plus copieuses. A quoi tenait le changement de caractère de cette fièvre, qu'il me fut aisé de reconnaître pour une fièvre intermittente? Je ne saurais le dire; mais comme on était disposé à l'attribuer au quinquina, je prescrivis une potion fortement antispasmodique, avec une once de syrop diacode et un gros d'éther. Deux jours de suite la fièvre manqua. Le troisième, on se disposait à donner la potion, lorsque l'accès arriva, devançant de beaucoup l'heure ordinaire de son invasion; il s'y joignit du délire. La potion donnée de bonne heure le jour suivant, retarda tant soit peu l'accès, qui fut aussi violent que les premiers. Dès-lors je jugeai que les antispasmodiques seuls étaient insuffisans, et qu'il fallait revenir au quinquina. Après m'être bien assuré de sa qualité, j'en fis donner au malade six gros à la fin de l'accès, qui fut le dernier. On continua néanmoins ce médicament pendant huit jours, mais en diminuant la dose.

La convalescence a été retardée par une petite escarre qui s'est formée sur le sacrum, par une odontalgie qui a nécessité l'arrachement de deux dents. Enfin, après cinquante jours de maladie, cet homme a pu sortir, et a recouvré graduellement une santé parfaite.

## OBSERVATION

SUR DES ACCIDENS EXTRAORDINAIRES QUI ONT ACCOMPAGNÉ LE DÉVELOPPEMENT D'UN BOUTON VACCIN;

Par M. ANSIAUX fils, docteur en chirurgie de l'Ecole de Paris, chirurgien en chef des hospices civils de Liège, etc.

QUOIQUE les résultats généraux de la vaccine aient été jusqu'à présent constamment les mêmes, elle peut néanmoins offrir dans sa marche des particularités qui méritent d'être connues et appréciées. Telles sont celles que présente l'observation que je vais rapporter, et dont je suis moi-même le sujet.

Je fus atteint de la petite-vérole à l'âge de cinq ans, et j'en porte plusieurs marques sur la figure. Depuis le moment de l'introduction de la vaccine à Liège, c'est-à-dire depuis environ six années, j'ai vacciné grand nombre d'individus, et souvent je me suis fait des piqûres avec la lancette chargée de virus, soit que je voulusse expérimenter si la vaccine se développait sur ceux qui ont eu la petite-vérole, soit que j'eusse l'intention de prouver aux enfans que l'opération qu'ils allaient subir était exempte de douleurs; jamais il n'est résulté d'effet de ces piqûres, pas même la fausse vaccine. Le 4 du mois de mai 1806, je pratiquai la vaccination au comité; un chirurgien de campagne à qui j'offrais du virus

sur ma lancette, m'enfonça mal-adroitement la pointe de cet instrument à la partie externe de la seconde phalange du doigt annulaire de la main droite, et me fit ainsi une piqûre qui, à la vérité, fut légère, nullement douloureuse, et ne laissa échapper qu'une gouttelette de sang. Le 5 et le 6, je vaquai à mes occupations, sans penser à ce qui m'était arrivé. Le 7, une petite tache rouge se manifesta sur la piqûre. Le 8, elle s'éleva ; j'éprouvai dans le bras une douleur assez vive qui se propagea selon le trajet du nerf cubital. Je fis usage d'un liniment opiacé. Le soir, frissons répétés, céphalalgie, perte d'appétit. La nuit, transpiration abondante. Le 10, la douleur était moins forte. Le 11, le bouton avait acquis du développement ; il était entouré d'une légère aréole, et aplati à son sommet, mais non déprimé au centre comme les vraies pustules vaccines ; il n'avait pas non plus cette couleur argentée qui leur est propre ; il était au contraire jaunâtre, comme s'il avait contenu une matière puriforme. Je l'ouvris ; il était composé de petites cellules d'où s'écoula un liquide lymphatique, transparent et visqueux, absolument analogue au virus vaccin. J'en fis de suite part à mon collègue *Crahai*, et nous nous rendîmes à l'hospice de Maternité, où, au moyen de quatre piqûres faites sur l'avant-bras, nous inoculâmes cette matière à un enfant de quinze jours. Le 12, à mon réveil, les glandes axillaires étaient tuméfiées ; l'avant-bras était rouge, tendu et douloureux. Fumigations et application d'un large cataplasme. M. *Crahai* vint me voir ; il me proposa de mettre sur le bouton un mor-

ceau de potasse caustique, pour détruire le principe d'irritation d'où semblaient naître les accidens que j'éprouvais. Je lui objectai que je préférais attendre encore, pour observer jusqu'à la fin la marche de la pustule. Mais à peine deux heures s'étaient écoulées, que j'éprouvai un trouble extraordinaire; tantôt les objets me semblaient vacillans, tantôt je les voyais doubles. Tout-à-coup la respiration devient laborieuse, la poitrine se dilate avec une difficulté extrême, les mâchoires se roidissent, un fourmillement se fait ressentir au bout de chaque doigt; bientôt il se propage à toute l'extrémité supérieure, delà à la face, et enfin aux extrémités inférieures. Toutes ces parties étaient affectées d'un tremblement violent et continuel, et les doigts particulièrement se mouvaient avec une agilité étonnante. Alors la vésicule avait pris une couleur violette foncée; elle me semblait être un foyer de chaleur qui lançait au loin ses irradiations. Cependant j'avais connaissance de ce qui se passait autour de moi, et je parvenais, quoique difficilement, à articuler quelques mots. Je me fis apporter de l'éther sulfurique et du laudanum; j'avalai environ un demi-gros de chaque, et j'en fis employer une grande quantité à frotter toutes les parties atteintes du mouvement convulsif. Je passai une demi-heure dans cet état d'angoisses, et ma situation devenait de plus en plus pénible. Enfin, MM. *Crahai* et *Comhaire* vinrent à mon secours; je les priai instamment d'avoir recours au cautère actuel : c'était leur intention. Sur-le-champ deux sondes d'acier furent rougies à blanc, et successivement éteintes dans le bouton qui

avait été préliminairement divisé par une petite incision cruciale. Dès-lors la convulsion cessa, et je me sentis soulagé comme par enchantement. Je me mis à la diète, et fis usage d'une potion antispasmodique.

Pendant le reste de la journée je me trouvai bien, mais le soir la respiration devint difficile, le pouls se souleva, j'éprouvai de l'engourdissement dans les bras. Une large saignée fut pratiquée, il en résulta un mieux sensible. La nuit fut bonne.

Le lendemain 13, vers les dix heures du matin, le pouls s'éleva, et la respiration s'embarrassa de nouveau. Saignée répétée avec succès. Je continuai l'usage de la potion antispasmodique, et le soir je pris un bain. La nuit fut tranquille. Le 14, je me trouvai bien. Le 15, l'escarre se détacha. Les jours suivans l'appétit revint, et le 18, je fus en état de me rendre à l'hospice de Maternité, pour y voir l'enfant qui, le 11, avait subi l'inoculation. Nous reconnûmes qu'il avait un beau bouton de vraie vaccine, dont la matière fut ensuite transmise avec succès à d'autres enfans.

La plaie du doigt a suppuré assez abondamment, et ne s'est cicatrisée qu'au vingt-huitième jour.

*Réflexions.* — Plusieurs faits démontrent que la vaccine peut se développer sur un individu qui a eu la petite-vérole, et l'observation précédente en fournit la preuve la plus complète. Ce n'est pas qu'on doive rien en conclure contre la découverte de *Jenner*; car, de

même que l'on parvient à produire, par l'inoculation, des pustules de petite-vérole sur celui qui déja a éprouvé cette maladie; de même aussi l'on peut exciter des boutons vaccins sur celui qui, précédemment, a eu la petite-vérole ou la vraie vaccine. Mais ce n'est point alors une affection constitutionnelle; c'est une affection purement locale: et, comme l'observe la commission de Milan, ceux qui l'éprouvent *contractent la vraie pustule vaccine, sans en contracter la maladie*.

A quelles causes doit-on rapporter les accidens que j'ai éprouvés? est-ce à la lésion d'un filet nerveux, ou bien est-ce à l'existence du bouton-vaccin?

Si l'on se rappelle que la piqûre a été superficielle, qu'elle n'a point occasionné de douleurs; que les accidens ne se sont manifestés qu'à l'apparition de la pustule, on sera forcé de les rapporter à son développement; et si communément dans les vaccinations, on n'a point lieu de remarquer des phénomènes aussi extraordinaires, c'est qu'alors on fait les piqûres sur le bras où l'appareil nerveux est bien moins compliqué, tandis que la pratique démontre chaque jour combien est dangereuse une irritation même légère appliquée aux doigts.

## QUELQUES CAS RARES

OBSERVÉS EN L'AN XIII, SUR DES CONSCRITS DU DÉPARTEMENT DE L'OURTHE;

Par le MÊME.

1. *J. Moes* a la mamelle gauche aussi développée que celle d'une femme; le mamelon est très-bien formé, et entouré d'une belle aréole. Cette mamelle a constamment été plus grosse que la droite, mais c'est sur-tout depuis l'époque de la puberté, qu'elle a pris du volume. Au reste, ce jeune homme est assez robuste, et n'offre aucun vice de conformation dans les organes génitaux.

2. *N...* n'a point de testicules dans le scrotum; quelques poils environnent sa verge, qui est assez petite; il n'a jamais éprouvé d'émission de liqueur séminale; sa voix est très-grêle, il n'a point de barbe, et n'aime pas les femmes.

3. *J. Noël Benkenne*, *et H. N. Benkenne*, frères jumeaux, ont une parfaite ressemblance, et chacun d'eux porte un goître de même volume.

4. Le nommé *Gons* porte à la partie moyenne et supérieure de la région épigastrique, une tumeur que nous avons prise pour une hernie de l'estomac. Cette tumeur, qui est survenue à la suite d'une plaie faite avec un couteau, disparaît par la compression. Elle rentre entièrement, lorsque l'estomac est

plein, et reparaît ensuite à mesure que celui-ci se débarrasse des alimens qu'il contient.

5. *J. Prevot* présente à l'aponévrose jambière gauche, une large ouverture, à travers laquelle la partie supérieure du muscle jambier antérieur forme hernie. Lorsque la jambe est étendue sur la cuisse, la hernie devient considérable ? Lorsqu'elle est, au contraire, en état de flexion, la tumeur disparaît, et l'on sent aisément l'ouverture de l'aponévrose, ainsi que ses bords inégalement déchirés.

6. *N. S.* est atteint de consomption, suite d'une élongation très-prompte. Il n'a que vingt ans, et sa taille est de six pieds un pouce, (1 mètre 777 millimètres.) Ses deux frères se sont aussi élevés très-rapidement à la même taille, et sont morts phthisiques à l'âge de 23 ans.

7. Le nommé *Schroder* a la peau d'un blanc fade ; ses cheveux et ses sourcils sont longs, soyeux, et très-blancs ; les iris et les pupilles paraissent d'un rouge assez vif. Les yeux sont très-mobiles ; ils ont un mode particulier d'oscillation, et supportent péniblement l'impression de la lumière. Ce jeune homme est d'une taille moyenne ; ses membres sont bien développés, rien chez lui n'annonce la faiblesse. Il jouit habituellement d'une bonne santé. Ses parens n'offrent rien d'extraordinaire dans leur conformation.

On trouve, dans cet individu, un exemple bien caractérisé de *leucoéthiopie ;* et cette observation concourt à prouver que les hommes désignés sous les noms de *Blafards, Albinos, Nègres blancs*, ne constituent point une race réelle et constante, mais qu'ils n'offrent qu'un

état de dégénération particulière, et ne doivent être regardés, ainsi que l'a dit *Buffon*, que comme des êtres disgraciés de la nature.

*N. B.* Le 20 février 1806, en faisant la visite des prisons de Liège, j'ai eu occasion d'y observer un autre *Albinos*, nommé *Chrestien Esvillen*. Il est né dans un village situé près de Munster; il a 26 ans, et diffère du précédent, en ce qu'il est plus faible, et que ses iris sont d'un rouge moins vif. Du reste, même couleur de la peau, même mobilité, et même faiblesse des organes visuels.

---

Je joins ici l'observation (1) suivante, qui n'a de commun avec celles de M. *Ansiaux*, que d'offrir l'exemple d'une incommodité peu ordinaire, qui a nécessité la réforme d'un conscrit, et qui pourra intéresser par sa singularité.

*N....*, âgé de 20 ans, d'une assez petite taille, d'une constitution peu forte, ayant la peau brune, les cheveux châtains, avait eu, six semaines après sa naissance, des croûtes laiteuses très-abondantes, qui lui couvraient toute la tête et une partie de la face. Un an après, cette éruption disparut presque tout-à-coup, mais il demeura très-faible, languissant; son ventre devint habituellement gonflé, et des diarrhées très-fréquentes se manifestèrent. On remarqua dès-lors qu'il criait beau-

(1) Observation ajoutée par M. *Laennec*.

coup moins qu'un autre enfant. Il ne put marcher que vers l'âge de quatre à cinq ans.

Vers l'âge de sept ans, il éprouva un jour tout-à-coup une éruption de boutons transparens, qui acquirent en trois jours la grosseur d'un gros pois. Au bout de ce temps ils se rompirent spontanément, et il en sortit une quantité considérable de poux vivans (1).

A-peu-près à la même époque, l'enfant commença à articuler quelques paroles, mais avec beaucoup de gêne, et avec une sorte de bégaiement. Cette gêne dans la voix n'a fait qu'augmenter avec l'âge, et à l'époque actuelle, voici les symptômes que présente le sujet lorsqu'il veut parler.

Les paupières supérieures s'abaissent, toute la face devient immobile, le tronc se roidit, la paroi abdominale antérieure se tend sans s'enfoncer beaucoup; en même temps les veines jugulaires externes se gonflent au point d'offrir au toucher une dureté aussi grande que si l'on eût intercepté le cours du sang avec une ligature. Le cou devient droit, les muscles postérieurs, et antérieurement les sterno-cléido-mastoïdiens, sont légèrement tendus; le larynx s'enfonce, et ne présente plus de saillie. Bientôt les muscles situés entre l'os hyoïde, le menton et la base de la langue,

(1) Je rapporte ici ce fait, quoique l'on ait élevé des doutes sur les observations semblables consignées dans divers recueils anciens. Je n'en ai pas été témoin, il est vrai, mais il m'a été attesté par les parens du malade, gens dignes de foi, et qui n'ont guères pu, ce semble, s'être trompés dans un cas aussi facile à vérifier que celui-ci.

sont agités de mouvemens convulsifs plus ou moins marqués. On entend quelques sons étouffés semblables à ceux d'un homme qui fait un grand effort. Tout-à-coup le larynx se porte brusquement en avant et en haut, se rabaisse à l'instant, et l'on entend quatre à cinq mots qui se suivent rapidement. Si le malade veut dire quelque chose de plus, il n'articule plus que des mots entrecoupés. Quelquefois il prononce deux ou trois paroles avant que le mouvement du larynx dont il vient d'être parlé se manifeste; quelquefois même ce mouvement n'a pas lieu, mais toujours les autres symptômes se manifestent.

Ces symptômes durent ordinairement d'une à trois minutes, avant que ce jeune homme puisse faire entendre un mot; mais quelquefois il essaye en vain de parler pendant un quart-d'heure, et alors la face devient violette par les efforts qu'il est obligé de faire.

Le larynx et tout l'extérieur du cou, toutes les parties accessibles à la vue dans l'isthme du gosier, offrent chez ce jeune homme la conformation naturelle.

# OBSERVATION

## D'UNE PARALYSIE DE TOUTES LES RÉGIONS SOUS-DIAPHRAGMATIQUES, SANS CAUSE CONNUE;

Par P. H. NYSTEN, D.-M.-P., membre de la Société de l'Ecole de Médecine.

*JEAN SIÉBEL*, commissionnaire, âgé de quarante-cinq ans, d'une taille de 5 pieds 4 pouces, d'un tempérament sanguin, d'un embonpoint musculaire assez prononcé, jouissait d'une bonne santé, lorsque le 20 pluviôse, à dix heures du soir, étant un peu pris de vin, il éprouva, en retournant chez lui, une faiblesse, perdit connaissance, et tomba à la renverse. Il resta toute la nuit dans la rue, étendu sur le dos, et dans un état comme carotique. Le 21, à cinq heures du matin, il fut relevé par deux hommes, et fit des efforts inutiles pour marcher; il avait perdu le mouvement de toutes les parties sous-diaphragmatiques, mais il avait recouvré sa connaissance entière. Il est même probable qu'il ne l'avait perdue que pendant quelques instans, et qu'il avait passé la plus grande partie de la nuit dans un profond sommeil, déterminé par l'ivresse dans laquelle il se trouvait lors de l'accident, car il se rappelait d'avoir vu la lumière des réverbères, et il ajoutait que ses yeux s'étaient refermés à l'instant.

Le 21, pendant la journée, il fut trans-

porté à l'hôpital de la Charité, et le 22, au matin, il presentait les symptômes suivans :

Nulle lésion des fonctions intellectuelles, nulle altération des mouvemens de la face et de la langue, parole parfaitement libre, langue nette, pas d'appétit, pas de céphalalgie, pas d'assoupissement, respiration naturelle pour la fréquence, mais ne se faisant que par l'action du diaphragme. Les muscles intercostaux étaient absolument sans mouvement, il y avait un peu de toux. Une douleur sourde se faisait sentir entre les épaules, principalement lorsque le malade toussait, ou lorsqu'il faisait quelques mouvemens du cou. Cette partie conservait sa mobilité naturelle, et sa portion douloureuse ne présentait rien de particulier à l'inspection; cependant on présumait que l'état du malade était dû à la chûte qu'il avait faite. Diminution considérable de la mobilité des bras; le malade pouvait seulement les soulever un peu l'un et l'autre lorsqu'ils étaient dans la flexion. Il lui était impossible de les étendre. Lorsqu'on les avait étendus et soulevés, il pouvait les tenir dans cette situation, mais difficilement et pendant très-peu de temps. Quand les bras étaient ainsi soulevés, les mains restaient toujours pendantes, malgré les efforts du malade. Toutes les parties des membres thorachiques, la tête et la partie supérieure de la poitrine, conservaient encore le sentiment. Mais il était entièrement éteint dans toutes les parties situées au-dessous du diaphragme, car les parois abdominales et les membres abdominaux étaient entièrement insensibles au pincement le plus fort, ainsi qu'à la pression. Le malade était dans l'impossibilité de faire exer-

cer le moindre mouvement à ces parties. La peau commençait même à devenir insensible au pincement au niveau des mamelles. Aucune selle, écoulement des urines par regorgement, chaleur générale à la peau, pouls sans fréquence, mou, médiocrement développé, et un peu faible. On pratiqua le matin une saignée du bras, et on appliqua deux vésicatoires aux jambes.

Le 23 pluviôse, même état. Les vésicatoires avaient pris, mais le malade ne les avait pas sentis.

Le 24 pluviôse, *idem;* le malade toussait et crachait assez souvent.

Le 25 pluviôse, ses membres conservaient leur chaleur, et restaient dans la plus grande immobilité. Pas de selle, pas d'appétit; cependant la langue restait nette; le malade éprouvait une soif très-vive. La douleur entre les épaules persistait, et augmentait par la toux; le pouls était un peu fréquent, sans être faible. La respiration, également un peu fréquente, continuait à se faire au moyen du diaphragme exclusivement; les côtes restaient immobiles, et les parois abdominales se soulevaient à chaque inspiration. Les plaies des vésicatoires étaient en suppuration.

Le 26, le pouls n'était plus fréquent, et la fréquence de la respiration était augmentée, la langue restait nette. Le malade, toujours sans appétit, trouvait sans saveur le bouillon qu'il prenait. Même état des muscles du mouvement volontaire.

Le 27, vers sept heures du matin, le malade paraissait dans un état apoplectique; il ne répondit pas aux questions qu'on lui fit. La

respiration était râlante, très-fréquente et très-pénible; les bras soulevés retombaient: cependant il n'y avait pas de changement notable à la face. Une heure après le malade parlait, et ses fonctions intellectuelles semblaient dans leur intégrité. Il connaissait son état, se plaignait fréquemment, et disait qu'il se mourait. Il crachait difficilement; les yeux conservaient leur brillant, la langue était humide et un peu blanche à la base; la peau conservait sa chaleur, le pouls était plutôt rare que fréquent; il était vîte, mou, un peu faible.

Une demi-heure plus tard le malade perdit connaissance, sa figure était toujours pâle. Au bout de quelques instans il expira pendant qu'on pansait ses vésicatoires.

*Ouverture du cadavre faite vingt-quatre heures après la mort.*

*Etat extérieur.* — L'embonpoint s'était conservé; il n'y avait ni lividité à la face, ni aucun changement de couleur à la peau.

*Appareil des sens internes.* — On ne trouva aucune infiltration entre les méninges, dont les vaisseaux étaient médiocrement injectés. La substance cérébrale assez ferme, et parsemée d'une infinité de petits points rouges. Il n'y avait pas d'épanchement dans les ventricules latéraux qui contenaient à peine chacun un demi-gros de sérosité. A la paroi supérieure du ventricule gauche, adhérait un petit corps rond, gélatiniforme, jaunâtre, de la grosseur d'une grosse tête d'épingle. Au-dessous du cervelet se trouvait environ deux gros de

sérosité rouge provenant peut-être de l'ouverture des petits vaisseaux sanguins.

*Appareil circulatoire.* — Le cœur était assez volumineux ; les cavités droites étaient très-gorgées d'un sang noir, en partie liquide, en partie caillé, et contenaient des concrétions polipiformes assez consistantes. Les valvules du cœur et de l'aorte étaient saines.

*Appareil respiratoire.* — Les poumons étaient sains, rosés ; le droit adhérait à la plèvre costale. La membrane muqueuse des bronches ne fut pas examinée.

*Appareil digestif.* — La muqueuse de l'estomac et des intestins parfaitement saine, ne présentait aucune rougeur ; seulement celle des intestins grêles, dans quelques endroits, était recouverte d'une matière muqueuse un peu rougeâtre. Le cœcum contenait des matières fécales demi-solides, dans lesquelles se trouvaient quelques vers tricocéphales. Le colon contenait aussi des matières fécales demi-solides, dans lesquelles il n'y avait aucun ver. Le rectum était vide et sain, la rate était saine, le foie sain, la vésicule biliaire presque vide.

*Appareil urinaire.* — Les reins étaient sains, les uretères distendus dans toute leur longueur par l'urine qu'ils contenaient ; la vessie était également très-distendue, sa membrane muqueuse était rougie, et sa membrane péritonéale présentait quelques plaques d'un rouge noirâtre.

*Appareil locomoteur.* — La colonne vertébrale était dans la plus parfaite intégrité. Le

canal vertébral ouvert depuis son extrémité céphalique jusqu'à la troisième vertèbre lombaire, n'a rien présenté de particulier. La moëlle épinière parfaitement saine, n'était comprimée dans aucune portion de son étendue. Les muscles paraissaient très-sains; les os étaient très-durs.

Cette observation est intéressante sous plusieurs rapports. 1.° Par l'obscurité des causes qui ont pu déterminer la paralysie des parties sous-diaphragmatiques; 2.° en ce que les organes musculaires des appareils digestifs et urinaires participaient à la paralysie, comme l'ont prouvé l'absence des selles et l'écoulement des urines par regorgement, tandis que l'absorption et la secrétion continuaient à se faire dans ces mêmes appareils, puisque les boissons ne restaient pas dans les voies alimentaires, et que l'urine suintait; 3.° en ce que le visage du malade, au lieu de devenir livide, comme cela arrive dans l'état d'asphyxie qui termine ordinairement ces sortes de maladies, est resté pâle jusqu'à la fin. Aussi la mort a-t-elle commencé plutôt par le cerveau que par les poumons.

## OBSERVATION

### SUR UNE TUMEUR SALIVAIRE SURVENUE A LA SUITE DE LA SECTION DU CANAL DE *STENON* ;

Par M. GARNIER, premier chirurgien de S. M. le Roi de Westphalie.

MONSIEUR le baron de *Deux-Ponts*, âgé de 22 ans, lieutenant dans le second régiment de chevaux-légers de Sa Majesté le roi de Bavière, dans une charge qu'il fit le 10 janvier 1807, au village de Grattgaw en Silésie, contre des hussards prussiens, reçut plusieurs blessures, parmi lesquelles se trouve celle qui fait le sujet de cette observation.

Un hussard lui porta un coup de sabre sur la joue droite, et lui fit une plaie qui s'étendait depuis environ un demi-pouce de l'aile du nez, jusqu'à un pouce de l'oreille, en passant à quelques lignes au-dessous du bord inférieur de l'orbite. Elle avait une forme à-peu-près demi-circulaire, dont la convexité regardait en haut et en arrière. Le canal de *Stenon*, situé dans le trajet de cette blessure, fut coupé à environ huit à dix lignes de son origine. Le malade resta une heure sans être pansé; au bout de ce temps arriva le chirurgien-major du régiment, qui, après avoir bien nettoyé la plaie, la réunit au moyen d'emplâtres agglutinatifs. Les choses restèrent dans cet état jusqu'au 14, que le premier appareil fut levé et réappliqué. La salive ne

sortait nullement par la plaie, la joue était fortement tuméfiée; elle fut couverte d'un cataplasme émollient, dont la continuation, pendant douze jours, diminua beaucoup l'inflammation, sur-tout à la partie antérieure et inférieure de la joue. Il se manifesta alors une tumeur oblongue d'un pouce et demi d'étendue; elle commençait au-dessous de l'endroit où le canal avait été coupé, et se dirigeait obliquement de haut en bas, et d'arrière en avant. A cette époque, qui était le 22 du même mois, la plaie était presque totalement cicatrisée. La tumeur de la joue, qui augmentait sensiblement, fut d'abord méconnue dans sa nature par le chirurgien ordinaire du malade qui, d'après la fluctuation évidente qu'il y sentait, pensa que ce pouvait être un abcès, et proposa d'en faire l'ouverture à l'extérieur. M. de *Deux-Ponts*, avant de se décider à cette opération, jugea à propos de faire assembler plusieurs chirurgiens et médecins, pour déterminer s'il ne serait pas plus convenable d'ouvrir par la bouche cette tumeur, de quelque nature qu'elle fût.

Le 26 du même mois, je fus appelé, et après un examen scrupuleux de la tumeur, je jugeai qu'elle était formée par de la salive épanchée dans le tissu cellulaire sous-cutané. Les symptômes étaient tels, qu'on ne pouvait se méprendre; ainsi toutes les fois que le malade mangeait et parlait beaucoup, la tumeur augmentait considérablement; la peau qui la recouvrait se tendait fortement. Un symptôme non moins caractéristique encore, c'était la sécheresse de la bouche du côté de la maladie.

Le lendemain, M. le docteur *Mogala*, médecin justement estimé de cette ville, M. *Haberlé*, médecin et inspecteur en chef des hôpitaux de l'armée Bavaroise, M. *Alis*, chirurgien ordinaire du malade, et moi, nous nous réunîmes chez M. de *Deux-Ponts*, et après un examen attentif de la tumeur, on reconnut qu'elle était formée par de la salive. Dans cet état de choses, il se présentait deux indications à remplir; la première, était le rétablissement du canal naturel, si cela était possible; et, dans le cas contraire, la seconde était la formation d'un canal, ou plutôt d'un orifice artificiel, dont l'établissement me semblait très-facile d'après la tendance qu'a, comme tout autre fluide, la salive à s'échapper par la première ouverture qu'elle rencontre.

Le 2 février à une heure, je me rendis avec les consultans chez M. de *Deux-Ponts*, et avec un stylet d'or très-fin, portant à son extrémité un petit bouton olivaire, j'essayai de sonder le canal de *Stenon*. Je parvins aisément jusqu'à l'endroit où il avait été coupé, mais là s'étant cicatrisé avec les parties environnantes, il me fut impossible, quelques efforts que je fisse, de parvenir dans l'espèce de sac qui contenait la salive. Messieurs les consultans ne jugèrent pas à propos de tenter d'être plus heureux que moi. D'ailleurs il eût été dangereux de persister dans l'idée de rétablir le canal naturel, parce que l'on pouvait rompre la cicatrice extérieure, ce qui aurait indubitablement donné lieu à une fistule; maladie qui, comme on sait, est d'autant plus dangereuse, que souvent elle devient

incurable. Il fut donc arrêté que ce qu'il y avait de mieux à faire, était de pratiquer une ouverture dans l'intérieur de la joue, tant pour faire écouler la salive qui formait la tumeur, que pour procurer par la suite à ce liquide un conduit par lequel il pût arriver dans la bouche. L'opération fut faite de la manière suivante :

Le malade assis sur une chaise assez élevée, la tête penchée en arrière et soutenue par un aide, le doigt indicateur de la main gauche introduit dans la bouche, et un peu recourbé en-dehors, pour soutenir la commissure des lèvres du côté de la maladie. Je pris de la main droite un troiscart à hydrocèle que je portai dans la bouche, à côté et un peu au-dessous de l'orifice du canal de *Stenon*. Je l'enfonçai obliquement de bas en haut, et de devant en arrière, en passant au-devant du bord antérieur du muscle masseter. Lorsque j'eus pénétré dans le sac, ce dont je m'apperçus aisément au défaut de résistance, je retirai le troiscart en laissant la canule ; il s'écoula environ trois onces de salive. La tumeur vidée, je retirai la canule, et la remplaçai par une fine mêche de charpie, dont je portai une extrémité jusques dans l'intérieur du sac. J'appliquai sur la joue un bandage légèrement compressif; je recommandai au malade de ne pas parler, et de ne prendre pour toute nourriture que du bouillon.

Le lendemain à la même heure je me rendis chez M. de *Deux-Ponts*, qui n'ayant point scrupuleusement observé ce que je lui avais recommandé, avait en parlant déterminé la sortie de la charpie. La salive s'était de nouveau

accumulée dans le sac, et il n'en coulait nullement dans la bouche. J'essayai de sonder l'ouverture, mais s'étant probablement cicatrisée, je ne pus y parvenir. D'ailleurs, le malade souffrait tellement, que je ne fis pas de fortes tentatives. D'après cela, MM. *Mogala*, *Haberlé*, *Alis* et moi, nous convînmes que l'opération devait être renouvelée, mais qu'il fallait attendre pour cela que la tumeur eût acquis le même volume que le jour de la première opération. Ce fut le 5, c'est-à-dire trois jours après, qu'elle fut de nouveau pratiquée, et de la même manière que la première fois. Le troiscart retiré, et la salive évacuée, j'introduisis, d'après le conseil du docteur *Mogala*, une corde à boyau du diamètre d'environ une ligne. Elle fut portée dans la plaie au moyen de la canule. Une de ses extrémités répondait dans l'intérieur du sac; et l'autre, soutenue par un fil fixé au bonnet du malade, sortait un peu par la bouche.

Je fis une absence de deux jours, pendant lesquels M. le baron fut vu par MM. *Mogala* et *Haberlé*. De retour le huit, je trouvai la corde à boyau en place, la joue presqu'aussi grosse que le jour de l'opération; on sentait à travers les tégumens une tension douloureuse dans le trajet que la bougie avait parcouru; suite inévitable de l'inflammation des parois de la tumeur salivaire revenue sur elle-même. La corde à boyau fut retirée, et remplacée par une autre de même grosseur. Un cataplasme émollient fut appliqué sur toute la joue. Une demi-heure après, et dans la journée, il s'écoula, entre la corde à boyau et les parois de l'ouverture, une quantité de salive

telle, que le malade en mouilla deux mouchoirs. La dernière était mélangée de pus et de sang corrompu. Le 9, la corde à boyau fut remplacée par une un peu moins grosse. Diminution sensible de la tuméfaction de la joue, continuation du cataplasme. Mêmes moyens jusqu'au 13, que la corde à boyau fut supprimée. Le 14, je sondai l'ouverture au moyen d'une petite sonde de baleine très-fine, et portant à son extrémité un petit bouton de forme olivaire. Dès-lors la salive s'écoulait librement; la joue était, à quelque chose près, dans son état naturel; continuation du cataplasme. Je sondai l'ouverture tous les jours jusqu'au 18, que la trouvant parfaitement établie, je cessai tout-à-fait l'usage de ce moyen, et me contentai d'appliquer encore pendant quelque temps des cataplasmes émolliens sur la joue, pour achever de dissiper une petite dureté qui s'étendait dans tout le trajet que la bougie avait parcouru. Aujourd'hui M. de *Deux-Ponts* est parfaitement guéri; et une chose digne de remarque, c'est que l'ouverture artificielle jouit des mêmes propriétés vitales que l'orifice naturel du côté opposé, puisque le malade n'est pas plus incommodé par l'écoulement de la salive qu'avant sa blessure.

# RÉFLEXIONS

## SUR L'OBSERVATION PRÉCÉDENTE (1).

Les fistules salivaires ont été inconnues aux anciens ; et parmi les modernes, *Ambroise Paré* (2) et *Fabrice d'Aquapendente* (3) paraissent être les premiers qui aient observé cette maladie, dont ils ne connurent même pas la nature ; ils parvinrent cependant l'un et l'autre à la guérir par des moyens que leur grande expérience dans la pratique, et ce tact presque toujours sûr qui en est le résultat, leur inspirèrent à défaut d'indications rationnelles. La découverte du canal salivaire, faite par *Stenon* en 1660, était bien propre à éclairer ce point de la pathologie chirurgicale ; et effectivement quelques années après, *Deroy* (4), chirurgien à Paris, l'appliqua à la pratique. Ayant eu occasion d'observer comme *Ambroise Paré*, un ulcère survenu à la suite d'une plaie de la joue, et par lequel s'écoulait une grande quantité de sérosité limpide, il reconnut facilement que ce symptôme dépendait de la lésion du canal de *Stenon* ; et jugeant bien qu'il ne pourrait arrêter l'écoulement de la salive par les dessicatifs les plus puissans, il pensa qu'il fallait faire à ce liquide une nouvelle route par laquelle il pût facilement être porté dans la bouche. Il se servit pour

(1) Par M. *T. L.....*

(2) Liv. 10, chap. 26.

(3) *Append. lib. II, de vulneribus particul.*

(4) V. *Saviard*, obs. 121.

cet effet d'un cautère actuel, semblable à celui dont on se servait alors pour percer l'os unguis dans l'opération de la fistule lacrymale, et il perça la joue avec cet instrument, de manière à produire une perte de substance assez grande pour que la salive pût couler librement, et sans qu'on eût à craindre l'obturation du conduit artificiel avant la consolidation de l'ulcère extérieur.

Cette méthode fut pendant long-temps universellement adoptée non-seulement en France, mais encore en Angleterre, où *Cheselden* et *Monro* la préconisèrent (1). Seulement on y faisait quelques modifications suivant les cas, et on substituait quelquefois le bistouri ou un instrument piquant au cautère dont s'était servi *Deroy*. En 1753, *Louis* en proposa une nouvelle. Il imagina d'introduire dans la portion du conduit de *Stenon*, située entre la fistule et la bouche, un stylet à l'aide duquel il conduisait un séton, composé de quelques brins de soie blanche peu torse; par ce moyen il dilatait le conduit salivaire, et forçait en même temps la salive de s'écouler par cette voie, à raison de la propriété qu'ont les mèches de cette nature d'attirer les liquides, et de les faire remonter contre leur propre poids, comme on le voit lorsqu'on introduit dans une bouteille pleine d'eau, une mèche de coton, dont l'autre extrémité pend au-dehors de la bouteille.

La salive étant ainsi forcée de suivre sa route naturelle, *Louis* desséchait la fistule à l'aide des cathérétiques. Cette méthode, appliquée

(1) *Voyez* Mémoires de la Société d'Edimbourg.

par l'auteur à la pratique, dans un cas particulier, procura une guérison solide (1). *Morand* revendiqua la priorité de l'emploi de ce procédé, et publia l'observation d'une fistule du canal salivaire, pour laquelle il l'avait employé avec succès quinze ans auparavant (2). Quelques années après sa mort, *Louis* lui disputa de rechef cette invention, dans un nouveau mémoire inséré, comme le premier, parmi ceux de l'Académie de Chirurgie (3). Dans ces deux mémoires, il s'éleva avec force contre l'ancien procédé qu'il essaya de montrer comme impraticable dans plusieurs cas, imparfait dans tous, et il étaya le sien de toutes les observations qui prouvaient que l'on avait plusieurs fois guéri les fistules du conduit salivaire, en rétablissant le cours naturel de la salive dans ce canal. C'est ainsi qu'il s'appuya, dans son premier mémoire, de l'exemple de *Maisonneuve*, chirurgien du régiment de Sassenage, qui, en 1737, était parvenu à guérir une fistule du canal salivaire par une compression continuée pendant vingt jours sur la portion de ce conduit, située entre la fistule et la glande parotide (4). Dans son second mémoire, *Louis* alla plus loin encore, et prouva, par deux observations, que la simple cautérisation de l'orifice fistuleux, faite avec les précautions convenables pour que l'escarre forme tampon, et que la sécrétion de la salive ne soit excitée

(1) Mém. de l'Acad. de Chirurgie, tome III, p. 453 et suivantes.

(2) *Ibid.*, page 440.

(3) *Ibid.*, tome V, page 272.

(4) *Ibid.*, tome III, page 452.

que le moins possible, suffit pour procurer la consolidation des fistules du conduit salivaire. Il cita à l'appui de ce nouveau moyen, les faits observés par *Ambroise Paré*, *Fabrice d'Aquapendente* (1), et *Munnicks* (2), que dans son premier mémoire il avait regardés comme relatifs à des fistules de la parotide même.

Les mémoires de *Louis* prouvent bien que, dans quelques cas particuliers, on a pu guérir des fistules du conduit de *Stenon*, sans frayer une route nouvelle à la salive; mais ils ne prouvent nullement, comme il cherche à l'insinuer, que l'on puisse convertir ce procédé en méthode générale. Le nombre des observations qu'il cite, est très-insuffisant pour amener à un pareil résultat, puisqu'il n'en existe que deux en faveur de la dilatation du conduit de *Stenon* par le séton (3), et cinq en faveur de la cautérisation (4); encore parmi ces dernières, en est-il deux que l'on pourrait à bon droit rejeter; savoir, celle d'*Ambroise Paré* et celle de *Fabrice d'Aquapendente*, puisque le lieu où la fistule existait n'est clairement désigné ni dans l'une, ni dans l'autre.

D'un autre côté l'expérience a démontré que, dans un grand nombre de cas, l'établissement d'un canal artificiel est suivi d'un succès complet. *Louis* lui-même ne peut le dissimuler entièrement (5); et l'observation de

(1) *Locis cit.*

(2) *Prax. Chirurg.*, lib. 2, cap. 16.

(3) Mém. de l'Ac. de Chir., t. III, *loc. cit.*

(4) *Fabrice* et *Paré*, *locis cit.*

(5) *Ibid.*, t. V, p. 283 et 284.

M. *Garnier* prouve qu'il y a des cas où on ne peut agir autrement. Ici, en effet, la continuité du canal de *Stenon* avait été interrompue par une cicatrice; et lors même que la tumeur salivaire se fut rompue spontanément, ou eut été ouverte en dehors, il est très-probable que l'on n'eût jamais pu faire pénétrer, par cette voie, un stylet dans la portion du conduit parotidien, située entre son extrémité buccale et la tumeur.

Au reste, les objections que *Louis* a faites contre cette méthode, sont assez faciles à réfuter, et basées, pour la plupart, sur des craintes qne des faits constans prouvent n'être pas très-fondées. Ces objections peuvent se réduire à deux. La première et la plus solide est que l'établissement d'un canal artificiel n'est pas praticable dans tous les cas, et spécialement dans celui où la fistule salivaire existerait dans la partie du conduit de *Stenon*, qui passe sur le muscle masseter (1). Cette circonstance ne serait cependant un obstacle à l'établissement d'un canal artificiel, qu'autant que la fistule salivaire serait située très-près du bord postérieur du masseter: car si elle était placée à peu de distance de son bord antérieur, il ne serait pas difficile de pratiquer, à l'aide d'un troiscart, un conduit qui, passant au-devant de ce muscle, percerait obliquement le buccinateur. Au reste, les plaies de la partie postérieure du conduit de *Stenon*, sont extrêmement rares, et je ne sais même s'il en existe quelqu'exemple, la situa-

(1) Mém. de l'Ac. de Chir., t. III, p. 449.

tion de cette partie la mettant, plus qu'aucune autre, à l'abri d'une violence extérieure. La deuxième objection de *Louis* est renfermée toute entière dans le passage suivant : « C'est » une grande erreur d'imaginer que l'on fabri- » quera ainsi des canaux artificiels. La nature » qui tend toujours à la consolidation, obli- » tère facilement ces nouveaux conduits. Peu- » vent-ils avoir la structure et l'organisation » de ceux qu'elle a construits pour ses fonc- » tions ? Ceux-ci sont revêtus intérieurement » d'une membrane lisse et polie qui leur forme » un tégument, comme la peau à l'extérieur » du corps. Il faudrait des années pour durcir » et rendre calleuses, sans ulcération, les » parois d'un conduit artificiel : s'il n'a pas » cette disposition, dès que le corps étranger » qui le tient ouvert sera supprimé, les chairs » qui se boursouffleront dans ce conduit, le » boucheront, ou l'action naturelle des par- » ties en resserreront les parois (1). » Ce raisonnement est spécieux, sans doute, mais quelque apparence de fondement qu'il ait, et quelle que soit l'autorité de celui qui l'a fait, il ne peut tenir contre l'observation et l'expérience. Certainement un conduit artificiel dont on abandonnerait le soin à la nature aussitôt après l'avoir établi, ne tarderait probablement pas à se fermer, quoique le contraire pût également arriver. Mais lorsqu'un conduit de cette espèce a été maintenu, dilaté pendant quelques jours à l'aide d'un séton, d'une canule, ou de tout autre corps étranger, la nature ne tarde pas à en consolider les

(1) Mém. de l'Ac. de Chir. t. V, p. 283.

parois, et elle les revêt même, ainsi que l'a le premier, je crois, remarqué M. *Dupuytren*, d'une membrane qui a la plus grande analogie avec les membranes villeuses ou muqueuses des organes digestifs, respiratoires, urinaires, etc. Cette membrane accidentelle, dont les parties accessibles à la vue et au toucher, dans les fistules, sont connues depuis long-temps des chirurgiens sous le nom de *callosités*, peut être regardée comme une véritable cicatrice qui rend toujours l'oblitération des conduits fistuleux impossible, à moins qu'on ne l'excise, ou qu'on ne détermine une inflammation générale de sa surface. Il ne faut pas des années, comme le pensait *Louis*, pour amener une fistule à cet état dans lequel sa consolidation est impossible par les seules forces de la nature. J'ai vu une fistule à l'anus qui n'existait que depuis peu de temps, et dont toute l'étendue était tapissée par une véritable membrane muqueuse, qui, séparée, eût été certainement prise par le plus habile anatomiste, pour une portion de la membrane interne du canal intestinal. La seule existence des fistules salivaires est d'ailleurs un argument invincible contre l'opinion de *Louis*, puisqu'elle prouve que le passage momentané de ce liquide suffit pour déterminer et perpétuer l'existence d'un conduit fistuleux. L'observation de M. *Garnier* nous fournit encore une réponse à l'un des points de l'objection de *Louis*, puisqu'elle prouve que non-seulement la nature consolide en peu de temps les parois d'un conduit établi par l'art, mais qu'elle les doue même des propriétés vitales qui sembleraient devoir appartenir seu-

lement à ceux qui existent en vertu de l'organisation première de l'économie animale. En effet, on a dû remarquer, dans l'observation dont il s'agit, que l'établissement du conduit artificiel n'a point été suivi d'une salivation involontaire ou trop abondante, comme on aurait pu le craindre, à raison de la largeur de ce canal, et du défaut de moyens naturels de constriction à son orifice interne.

Je terminerai ces réflexions par quelques remarques sur une autre opinion de *Louis*, renfermée dans les mêmes mémoires que les précédentes, et qui ne me paraît pas avoir plus de fondement qu'elles. Après avoir exposé les raisons qui le portent à rejeter l'établissement d'un conduit artificiel (1), il remarque qu'en admettant même l'utilité de cette opération, on ne peut au moins disconvenir que la manière dont on la fait ne soit extrêmement vicieuse. En perçant obliquement d'avant en arrière, et de dehors en dedans, le muscle buccinateur, on fait, dit-il, un conduit dont l'orifice extérieur est nécessairement situé un peu plus en dedans, et par conséquent plus loin de la parotide que l'ouverture fistuleuse, d'où il suit que la salive doit trouver plus de facilité à couler par la fistule, qu'à parcourir le nouveau conduit qu'on lui a préparé. » Il » faudrait, ajoute-t-il, et la raison en est » manifeste, que dans le cas où l'on croirait » devoir faire une ouverture artificielle dans » la bouche, pour la guérison de la fistule » du canal salivaire, il faudrait, dis-je, que » la perforation de la joue se fît obliquement

(1) Mém. de l'Acad. de Chir., tome III, p. 449.

» de devant en arrière, afin que la salive pût
» tomber dans la bouche sans être obligée de
» passer dans le trou fistuleux. Une légère
» compression sur cet orifice ferait aisément
» rétrograder l'humeur par l'ouverture arti-
» ficielle, telle que je viens de la propo-
» ser (1). » L'objection et la proposition de *Louis* ont quelque chose d'assez séduisant au premier apperçu ; et, comme il le dit lui-même, il semble d'abord que le raisonnement et l'inspection démontrent, jusqu'à l'évidence et la solidité de l'objection, et l'utilité de la correction proposée. Cependant, pour peu que l'on réfléchisse, on verra que son objection n'est qu'une subtilité que la plus légère attention réduit à presque rien, et que le procédé opératoire qu'il propose, offre moins d'avantage que celui que l'on emploie communément.

En effet, dans quelque sens que l'on dirige le troiscart destiné à établir un conduit artificiel pour la salive, l'ouverture extérieure de ce conduit se trouvera toujours correspondre à-peu-près exactement à celle de la fistule. Il n'y aura certainement pas, dans les deux cas, une ligne de différence. Dans l'opération proposée par *Louis*, comme dans celle qui sera faite suivant la méthode ordinaire, la compression la plus exacte n'empêchera pas la salive de baigner l'orifice interne de la fistule. Il reste à savoir maintenant dans laquelle des deux opérations la salive aura le moins de propension à continuer de s'écouler par la fistule. Et d'abord il n'est point exact de dire, comme *Louis*, que dans la méthode ordinaire

(1) Mém. de l'Acad. de Chir., tome III, p. 450.

la salive ayant nécessairement deux ouvertures par lesquelles elle peut s'écouler, doit choisir de préférence celle à laquelle elle est habituée depuis long-temps. *Louis* n'eût point avancé une semblable proposition, si, avant de l'émettre, il eût examiné soigneusement toutes les conditions du problême, et s'il ne se fût décidé que d'après un mûr examen. C'est une loi générale et constante en hydraulique, que l'écoulement des liquides dans des canaux coudés est d'autant plus facile, que l'angle sous lequel se font les courbures, est plus obtus. Or, la direction de la plupart des fistules du canal de *Stenon*, forme avec ce canal un angle à-peu-près droit. S'il ne l'était pas, il est ramené nécessairement à cette direction par l'introduction du troiscart destiné à faire le conduit artificiel dans l'opération suivant la méthode ordinaire ; ce conduit, au contraire, se trouve alors dans une direction telle, qu'il forme avec le canal de *Stenon*, un angle extrêmement obtus. La cautérisation de la fistule par un caustique propre à faire une escarrhe dure et peu étendue, et une compression exacte, doivent suffire alors évidemment pour déterminer la salive à suivre la nouvelle route qu'on lui a pratiquée. Si l'on applique le même principe à l'opération proposée par *Louis*, on verra que le conduit pratiqué dans la direction qu'il indique, se trouve former un angle aigu avec le canal de *Stenon*. La conséquence est assez évidente. On peut en ajouter une autre : c'est que la situation très-reculée de l'ouverture interne du conduit artificiel, et la direction de ce conduit, rendraient très-difficile, et peut-être impossible,

l'introduction des sondes, et les autres soins qu'il est souvent nécessaire de donner à ces sortes de canaux avant qu'ils soient parfaitement établis.

Ces réflexions, qui nous ont quelquefois un peu écartés de l'observation qui en a été l'occasion, n'ont point pour but d'attaquer la mémoire d'un des hommes à qui la chirurgie doit le plus, quoiqu'on lui ait justement reproché d'avoir pu faire plus encore. Ce serait une chose sans exemple dans l'histoire de l'esprit humain, si un homme qui a autant écrit, et sur des sujets aussi variés, ne s'était pas trompé quelquefois : *errare humanum est*.

## VARIÉTÉS.

— M. *Pouthier*, vétérinaire au haras du Pin, a observé dernièrement un taureau et une ânesse sans poil. Quelque temps auparavant, on avait également vu à l'Ecole vétérinaire de Lyon, une jument sans poil. Il paraît que cette disposition tient à une maladie analogue à l'alopécie, et que les animaux qui l'ont présentée n'avaient pas toujours été dans cet état. La jument dont il s'agit a fait un poulain qui, actuellement âgé de quatre ans, commence à se dépiler, ainsi que l'a fait sa mère.

— Le professeur *Meckel*, de Halle, a publié, dans les Annales générales de Médecine d'Altenbourg, un mémoire dans lequel il établit que les glandes surrénales ont un rapport particulier avec les organes de la génération. Il se fonde sur les raisons suivantes : 1.° Il a trouvé que, dans un enfant sans organes génitaux, ces glandes manquaient aussi; 2.° dans les cochons de mer,

où ces glandes sont très-grandes, les organes de la génération sont aussi extraordinairament développés ; 3.° dans les oiseaux et dans plusieurs espèces d'amphibies, les organes génitaux se trouvent très-rapprochés des glandes surrénales, outre que des corps très-analogues aux dernières, augmentent ou diminuent simultanément de volume avec les premiers, selon que ces animaux sont ou ne sont pas en chaleur ; 4.° dans les mammifères marins, les deux mêmes espèces d'organes sont relativement très-petits ; 5.° dans l'embryon à une époque où la glande thyroïdienne et le thymus sont encore très-petits, relativement au reste du corps, on trouve les glandes surrénales déjà plus développées que dans tout autre temps ; 6.° dans la plupart des cas où les glandes surrénales se sont trouvées malades, les organes de la génération étaient aussi affectés. M. *Autenrieth* prétend que le thymus, la glande thyroïde et les glandes surrénales ont un rapport avec l'acte de la respiration, parce que tous les animaux qui ont ces organes très-développés, ont entr'eux cette ressemblance, qu'ils peuvent respirer ou ne pas respirer, ou bien passer dans un état où le peu d'activité de leur respiration ne leur fait dépenser qu'une petite quantité d'oxigène atmosphérique. Cependant il paraît plus vraisemblable à M. *Meckel*, en évaluant tous les phénomènes comparés entr'eux, que le cerveau, le système nerveux, le foie, la rate, la glande thyroïde, le thymus, les glandes surrénales et les organes de la génération, forment une classe particulière d'organes dont les fonctions sont de diminuer l'hydrogène et le carbone dans le corps, et d'y faire ainsi prédominer, d'une manière indirecte, l'oxigène selon les règles de la santé. (*Bibliothèque médicale.*)

— M. *Sims* remarque comme une chose qui a échappé jusqu'ici à l'attention des physiologistes, que les trompes d'Eustache servent à transmettre le son de notre propre voix à l'organe de l'ouïe, comme le con-

duit auditif externe sert à lui transmettre tout autre son. Cette idée lui est venue en observant que les sourds, chez qui les parties essentielles de l'organe de l'ouïe ne sont pas malades, et où le conduit auditif extérieur est seul obstrué, tandis que l'une ou les deux trompes d'Eustache sont ouvertes, entendent leur voix comme auparavant, et que c'est même là ce qui les porte à parler bas. (*Idem.*)

— M. *Pagez*, D.-M.-P., vient de publier, dans le Recueil périodique de la Société de Médecine, un mémoire sur les vertus de la plante connue au Pérou et en Espagne, sous le nom de *Ratanhia*, (*Krameria triandra*), de la Flore du Pérou. Depuis très-long-temps les Indiens du Pérou font usage de la racine de ratanhia pour nettoyer les dents, et affermir les gencives. Cette plante abonde aux environs de la ville, qui a donné son nom à la province de Huanuco. On la trouve néanmoins plus particulièrement dans la vallée de Puelles et dans celles qui l'avoisinent. Elle est fort commune au bas du côteau qui s'élève depuis Huanuco jusques à Ambo. On la rencontre encore fréquemment dans le territoire de la province de Tarma, dans les vallées de Canta-veos-Obragillo, dans la province de Huarocheri, etc. Elle naît spontanément dans les terrains sablonneux, arides et isolés, aux pieds des côteaux, et sur les collines peu élevées. Les marchands de comestibles de Huanuco et de Lima vendent les racines de ratanhia par petits paquets. Ils l'achètent aux Indiens de Canta et de Huarocheri. Don *Hypolite Ruitz*, Espagnol, premier botaniste de l'expédition du Pérou, en 1784, ayant voulu, comme les habitans du pays, se servir de la racine de ratanhia pour nettoyer ses dents, en mâcha un peu et éprouva à l'instant même une saveur extrêmement styptique et astringente. Cet observateur crut dès-lors que la ratanhia pourrait être employée avec avantage dans les hémorragies. D'après cette idée, il prépara une certaine quantité d'extrait de la racine et de la tige de cette plante, et en

envoya à plusieurs médecins du Pérou, en les invitant d'en étudier les effets astringens. On en fit usage avec beaucoup de succès dans l'hémoptysie, dans l'hématurie, dans la ménorrhagie, et dans différentes autres hémorragies. Don *Hypolite Ruiz*, de retour en Espagne, y publia une dissertation sur les vertus de la ratanhia, dans laquelle il rapporte les succès obtenus par les médecins du Pérou. Les médecins Espagnols s'empressèrent, d'un commun accord, d'employer ce médicament dans les cas où il avait réussi au Pérou. Les succès furent d'autant plus marqués, dit M. *Pagez*, que l'application de l'extrait ou de la décoction de ratanhia, avait été plus judicieuse; et les médecins de plusieurs parties de l'Italie, tels que ceux des ci-devant duchés de Parme, de Modène et de Plaisance, en éprouvent chaque jour les salutaires effets dans leur pratique. Mais M. *Pagez* n'a, à cet égard, aucune observation qui lui soit particulière. Ce qui semble l'avoir engagé à publier un mémoire sur la propriété astringente de cette plante, ce sont les témoignages qui lui ont été donnés de son efficacité, dans les hémorragies, et la lecture de la dissertation de M. *Ruiz*. Il en recommande l'usage aux médecins français. D'après l'analyse que M. *Pagez* a faite de l'extrait de ratanhia, cette matière est une substance résino-gommeuse, contenant beaucoup plus de résine que de gomme, une certaine quantité de tannin et d'acide gallique. La dose à laquelle on administre cet extrait, est de vingt-quatre décigrammes, (deux scrupules), pour les enfans au-dessous de douze ans; et de deux à quatre grammes, (un demi-gros ou un gros), pour les personnes au-dessus de cet âge. On fait dissoudre ordinairement la quantité prescrite de ce médicament dans un peu d'eau, et on y ajoute de dix à vingt gouttes de vinaigre. On en continue l'usage à la même dose pendant quelques jours, et on la diminue ensuite par degrés. Si l'hémorragie doit être arrêtée le plus promptement possible, la dose d'extrait peut être poussée jusqu'à douze grammes, (trois gros.)

On a observé, dit M. *Pages*, qne la dissolution d'extrait ou la décoction de la racine de ratanhia, opère avec plus d'efficacité lorsqu'elle est seule, que lorsqu'elle se trouve mêlée avec d'autres médicamens. La saveur âpre et styptique de l'extrait de ratanhia, peut produire des nausées chez les personnes dont l'estomac est irritable. Pour les prévenir, on prend avec avantage, après l'extrait, un peu de jus de citron. Lorsqu'on emploie la racine de ratanhia en décoction, on la prescrit de la manière suivante :

♃ Racine de ratanhia . . . . . . . . . . ℥ jv
Eau commune . . . . . . . . . . ℔ jj
Faites cuire jusqu'à la réduction de . . . . ℥ viij

On divise cette dose en deux ou trois prises; et, dans les cas pressans, on la donne en une seule fois.

Quand on fait usage de l'extrait, on prescrit :

Extrait pulvérisé . . . . . . . . . ʒ j
Eau commune . . . . . . . . . . ℥ jjj
Faites dissoudre à petit feu.

On peut donner l'extrait de ratanhia en pilules.

L'essence, ou teinture de ratanhia, se prépare de la manière suivante :

♃ Extrait pulvérisé de
Ratanhia . . . . . . . . . . ʒ jv
Alkool . . . . . . . . . . . . ℥ jv
Eau distillée . . . . . . . . . . ℥ vjjj

On laisse infuser pendant trois jours au bain-marie. Outre les propriétés générales qu'on lui a reconnues, cette essence passe encore pour combattre victorieusement le scorbut.

— Les Annales de Médecine d'Altenbourg, pour le mois de novembre 1806, renferment un article sur la guérison de la surdité, par la perforation du tympan, dans lequel on rapporte plusieurs succès obtenus en dernier lieu, par les docteurs *Hunold*, *Himly* et *Michaelis*. Ces deux derniers n'ont point été, suivant l'auteur, non plus que le docteur *Astley Cooper*, les inventeurs de cette opération. Il cite à cette occasion le passage suivant des lettres écrites à *Haller*, (*Epistolæ ad Hallerum scriptæ*) : « *Est Lutetiæ homo quidam* Eli » *dictus, qui surditatem curare audet, dummodò* » *malum non à paralysi nervi septimi paris oriatur.* » *Enverò ejus methodum. Tympanum exscindit et* » *subpositium immittit. Fecit verò experimenta quæ-* » *dam, quæ satis benè ipsi cessarunt.* » — Il est assez étonnant que la connaissance d'un fait de cette nature nous vienne du fond de l'Allemagne, et que l'opération proposée par *Astley Cooper*, ne l'ait pas rappelé à quelqu'un des anciens praticiens de Paris. Plusieurs membres de l'ancienne Académie de Chirurgie ont dû connaître *Eli*, qui n'était point un homme sans aveu, ainsi que l'annoncerait le passage que nous venons de citer. Il était lui-même maître en chirurgie à Paris, où il mourut jeune.

— La Gazette *Médico-Chirurgicale de Salzbourg*, rédigée par le docteur *Hartenkeil*, renferme, (deuxième volume de 1806), de *nouvelles recherches et expériences sur l'état du poumon des nouveaux-nés, et sur les moyens de constater s'ils ont respiré ou non; par* G. J. Smith, *professeur d'accouchemens et de médecine-légale à l'Académie Impériale Joséphine de Vienne*. Ces expériences décrites avec précision et avec une exposition exacte de toutes les circonstances qui pouvaient apporter quelques modifications dans les résultats, sont au nombre de cent-quatre. Elles ont été faites sur des enfans morts-nés, asphyxiés, ou morts après avoir respiré pendant quelque temps. En voici les principaux

résultats : 1.° L'auteur a trouvé que, lorsque le poids des poumons allait au-delà de deux onces, trois gros et demi, chez un enfant à terme, la respiration avait certainement eu lieu : cependant, sur vingt-cinq enfans, il n'y en a eu que quatre dont les poumons aient offert ce poids ; ceux des vingt-un autres n'ont eu que le poids ordinaire chez les enfans morts-nés. 2.° M. *Schmitt* a vérifié, dans plusieurs accouchemens, que les enfans peuvent respirer, et que quelques-uns respirent et crient en effet, lorsqu'ils n'ont encore que la tête hors du bassin. Des expériences faites sur deux enfans morts-nés, dont les poumons surnageaient dans l'eau, et présentaient tous les autres signes de la respiration, lui ont fait décider, par l'affirmative, une autre question analogue ; savoir, si un enfant dont il ne reste plus que la tête à sortir, peut respirer à l'aide de l'air qui pénètre dans le vagin. 3.° Plusieurs expériences ont prouvé à l'auteur que l'insufflation de l'air dans les poumons d'enfans morts-nés ou asphyxiés, est possible et ne reste sans succès, que quand la trachée-artère est obstruée par les glaires, ou que l'expérience est mal faite. Alors l'expansion, la légèreté, le rouge vif, et la supernatation des poumons, ainsi que leur crépitation sous l'instrument tranchant, se trouvent proportionnés à la quantité d'air introduit. La pression en fait aussi sortir une écume blanche teinte de sang ; le thorax et l'abdomen prennent et conservent ensuite plus de volume ; mais le poids des poumons est le même relativement au reste du corps, que dans les morts-nés en général. L'auteur en conclut qu'il est souvent impossible de décider, dans un examen juridique, si la respiration a eu lieu naturellement ou artificiellement. 4.° L'auteur a trouvé que des poumons réduits à la putréfaction la plus complète, ne surnageaient pas, et ne développaient aucune bulle d'air dans l'eau. Au contraire, des poumons non-putréfiés ont produit des bulles d'air provenant d'un emphysème véritable ; d'où il résulte que l'emphysème rend les poumons

des enfans morts-nés susceptibles de supernatation. 5.° M. *Schmitt* a observé que les poumons de deux enfans nés au terme de sept à huit mois, sont tombés au fond de l'eau, quoiqu'ils eussent vécu d'un à deux jours. L'auteur prétend, avec le docteur *Ploucquet*, qui paraît avoir fait la même expérience, qu'en pareil cas l'air ne parcourt que les plus grosses divisions des bronches, sans pénétrer dans les extrémités et les cellules. 6.° L'auteur s'est convaincu qu'une des causes les plus fréquentes de la mort des nouveaux-nés, était l'obstruction des bronches par les glaires, sur lesquelles il appelle l'attention des praticiens. 7.° Après l'établissement d'une respiration complète et durable, le péricarde se trouve entièrement recouvert par les poumons, tandis qu'il ne l'est qu'à moitié, lorsque la respiration cesse bientôt après la naissance. 8.° La supernatation est complète, générale, ou partielle, selon le développement parfait, général ou partiel de la substance pulmonaire, par l'effet de la respiration. 9.° Rien n'est plus incertain ni plus trompeur que la couleur des poumons. 10.° Dans tous les cas de suffocation, les poumons ont surnagé, même avec une couleur plus foncée et un engorgement plus marqué que de coutume. De toutes ces observations, l'auteur conclut que les preuves hydrostatiques tirées des poumons méritent encore la préférence sur toutes les autres, quoiqu'elles ne puissent faire distinguer la respiration artificielle par insufflation, de la respiration naturelle, et que l'expérience faite sur les deux enfans de sept à huit mois, prouve qu'elles sont quelquefois insuffisantes et trompeuses, au moins à cette époque.

M. *Demangeon*, D.-M.-P., qui a donné dans la *Bibliothèque Médicale* un extrait de ces expériences, y a joint une observation propre à confirmer ce dernier résultat. Il a vu un enfant né au terme de sept mois, qui mourut après avoir vécu environ douze heures, pendant lesquelles il ne cessa de pousser des cris aigus et assez forts. Les poumons entiers et leurs diverses parties

divisées en petits morceaux, gagnèrent également le fond de l'eau.

— Le docteur *Burger*, de Wolfsberg en Carinthie, a publié dans le même Recueil, (Gazette Médico-Chirurgicale de Salzbourg, premier volume de 1806), des observations sur la colique de plomb. Il a traité avec succès cinquante personnes attaquées de cette maladie, par la combinaison du mercure et de l'opium.

— Depuis plusieurs années, quelques médecins anglais (1) et allemands, font un usage habituel des aspersions et des lotions d'eau froide ou chaude dans diverses maladies, et sur-tout dans les fièvres. A en juger par les assertions des partisans de cette méthode, il semblerait que l'on pourrait, à l'aide de ces moyens, arrêter une fièvre dans sa marche, la faire cesser et la *guérir* dans toute l'étendue de cette expression; méthode bien différente de celle qu'ont constamment suivie, dans les mêmes cas, les médecins observateurs de tous les âges, et sectateurs de la doctrine *Hippocratique*. En effet, dans toutes les fièvres continues essentielles, que fait-on communément que d'observer la marche de la maladie, de détruire les complications dangereuses, de combattre quelques épiphénomènes graves, et d'attendre ainsi les jours prescrits par la nature, et depuis long-temps indiqués par l'oracle de Cos, pour la cessation de la maladie? L'observation avait paru jusqu'à présent confirmer chaque jour davantage la sagesse de cette méthode, et tous les faits semblaient se réunir pour prouver que toutes les ressources de la pharmacie, de la chirurgie et de la diététique, étaient incapables d'entraver la marche et d'arrêter constamment le cours d'une véritable fièvre continue essentielle. Une opinion nouvelle s'est élevée, ou plutôt la doctrine de *Brown*, mêlée avec diverses mo-

(1) Voyez *Medical Reports on the effects of Water*, etc.; vol. II. 1804.

difications, aux théories médicales d'une partie de l'Europe, y a fait renaître les vieilles idées de *Paracelse* et de *Van-Helmont*; et beaucoup de médecins peu contens de n'être, dans un grand nombre de maladies, que les spectateurs du combat de la nature, ont cru devoir négliger ses efforts toujours longs, souvent infructueux, et chercher des moyens d'attaquer directement, par une méthode perturbatrice, la puissance morbifique.

C'est à ces idées dont les meilleurs esprits ont de la peine à se défendre, lorsqu'ils vivent dans un temps et dans des lieux où elles sont générales, qu'est due la méthode dont il s'agit. Le docteur *James Currie* paraît être le premier qui l'ait proposée (1). Il assure, 1.° que les aspersions d'eau froide employées dès le début des fièvres, les *arrêtent ordinairement* dans l'espace de trois jours; 2.° que le même moyen employé au quatrième jour de la fièvre, est aussi quelquefois couronné par le succès, mais qu'il est rare d'en obtenir le même effet au cinquième jour; 3.° que cependant lorsque la chaleur et la sécheresse de la peau sont considérables, ce moyen employé aux diverses périodes de la maladie, est toujours d'un grand secours, parce qu'il calme les symptômes les plus violens, et sur-tout l'agitation et le délire. L'auteur le conseille principalement dans la fièvre scarlatine et le typhus, dans les fièvres catarrhales, et dans celles qui sont accompagnées de salivation, comme il arrive fréquemment dans les pays chauds. Il s'en est servi, dit-il, pour lui-même avec avantage, dans une de ces affections catarrhales auxquelles on donne le nom de grippe. Il regarde cependant cette méthode comme nuisible dans les fièvres causées par une inflammation locale, ou compliquées d'une affection de même nature. 4.° Les aspersions sont, suivant le même auteur, d'une grande utilité dans toutes les affections fébriles des enfans. 5.° Les aspersions d'eau chaude et d'eau froide

(1) Gazette Médicale d'Altembourg, 1799.

sont également contr'indiquées dans les petites-véroles et les scarlatines, lorsqu'il n'y a point de chaleur extraordinaire à la peau dans le stade d'éruption, et qu'il s'annonce dès le début des symptômes de putridité et de malignité.

Cette exposition renferme, comme on le voit, plusieurs contradictions qu'il est aussi inutile de relever, qu'il serait difficile de les expliquer. Quoi qu'il en soit, MM. *Mosmann* (1), *Marshall*, et plusieurs autres médecins anglais, assurent avoir employé avec un succès constant la méthode du docteur *Currie*, et avoir *guéri* ainsi des sujets *qui étaient physiquement et moralement* dans l'état le plus déplorable. La plupart d'entr'eux préfèrent les aspersions aux lotions. L'effet des dernières ne consiste, à leur avis, qu'en une simple soustraction de calorique, tandis que les aspersions ont l'avantage de produire en outre sur le système nerveux, « un stimulus presque magique, d'où il résulte, après la soustraction du calorique, un sommeil qui est suivi d'un bien-être très-marqué (2). » C'est à l'aide de ce sommeil réparateur, que les aspersions font *avorter les maladies*.

La méthode du docteur *Currie*, consiste à faire asseoir le malade dans une caisse de bois carrée, et à verser brusquement sur lui de l'eau contenue dans un vase de fer-blanc, fixé au-dessus de la tête, et que l'on renverse tout-à-coup par un mouvement de bascule. On essuie aussitôt après le malade, et on le remet dans son lit.

Le docteur *Frank*, de Vienne, a employé cette méthode sur onze malades, mais il a préféré les lotions aux aspersions, de peur que ces dernières ne fussent regardées dans le public comme un moyen téméraire. Il assure en avoir retiré de grands avantages, et que les malades

---

(1) Gazette Médicale d'Altembourg, année 1801, pag. 697.

(2) Bibliothèque Médicale, septembre 1807, p. 403.

ont dû en grande partie leur guérison à cette pratique. Il est permis de douter de l'exactitude de cette assertion, après avoir lu les observations dont il s'agit. On y voit seulement que les lotions froides n'ont paru nuire à aucun malade, et que la fièvre a parcouru dans chaque cas ses périodes avec assez de régularité. On a d'ailleurs employé chez ces malades beaucoup de moyens propres à contribuer, au moins aussi efficacement que les lotions, à l'heureuse terminaison de la maladie. Parmi ces cas, nous choisirons le suivant comme l'un des plus détaillés et des plus propres à donner à nos lecteurs une idée de la méthode dont il s'agit.

*A. B....*, âgé de vingt-trois ans, est pris de fièvre avec céphalalgie et saignement de nez, le 25 mars 1804. Il entre à l'hôpital le troisième jour de sa maladie, et présenta les symptômes suivans : visage rouge, pouls fréquent, plein et dur, chaleur intense de la peau, constipation. R. Sulfate de magnésie. — Le lendemain, trois selles et même état. — Le cinquième jour, le malade perd cinq onces de sang par les narines; il a un violent mal de tête, le visage rouge, les yeux brillans, une grande soif, la langue sèche à son milieu, la peau brûlante, et un pouls plein et un peu dur qui donne cent pulsations par minute. R. Lotions d'eau froide de deux heures en deux heures, limonade pour boisson, élixir de *Haller*, et de deux en deux heures un grain de digitale pourprée. — Le sixième jour, signes d'amélioration, visage moins rouge, yeux moins brillans, soif moindre, point de saignement de nez; après chaque lotion, dissipation de la chaleur cutanée qui ne tarde pas à revenir; cent huit pulsations du pouls par minute; le soir, exacerbation légère. R. Même traitement. — Le septième jour, rémission dans la fièvre, langue moins sèche, pétéchies à l'ordinaire. — Le huitième jour, le malade a bien dormi pendant la nuit; le pouls est souple, la chaleur de la peau naturelle, le mal de tête léger. R. Cessation des lotions. Le dixième jour, presque plus de pétéchies,

chaleur et pouls à peine fébriles, mais faiblesse dans les pulsations, état soporeux. R. Infusion d'arnica et de mélisse. — Le onzième jour, le malade a bien dormi et a le teint épanoui; les pétéchies ont disparu, le pouls donne quatre-vingt-huit pulsations. Le 26 avril, le malade rétabli sort de l'hôpital.

On voit, dans cette observation, une fièvre violente à la vérité, mais dans laquelle il n'existait aucun symptôme fâcheux, si l'on en excepte les pétéchies; et l'on sait qu'un seul symptôme de cette nature ne constitue une maladie grave. Dans une fièvre intense et évidemment inflammatoire à son début, la nature avait déjà fait une grande partie des frais de la guérison par l'hémorrhagie nasale qu'elle excita au cinquième jour. Le septième jour, il y eut une rémission notable. Le onzième, les pétéchies disparurent. Cependant la fièvre n'avait point encore cessé, puisque le pouls donnait encore quatre-vingt-huit pulsations par minutes, et que le malade n'est sorti de l'hôpital qu'environ vingt jours après. On en peut, ce semble, raisonnablement conclure, quoique M. *Frank* n'ait pas jugé à propos de donner l'histoire de la suite de la maladie, que la fièvre, après avoir diminué d'une manière sensible les septième et onzième jours, se sera terminée vers le quatorzième, le dix-septième, ou le vingtième. Il n'y a rien là que l'on n'observe souvent chez des malades pour lesquels on n'a employé aucune médication active, et de semblables observations ne démontrent nullement que le moyen proposé ait la propriété de faire *avorter* les fièvres.

La seule induction utile que l'on puisse retirer des observations faites sur l'emploi de cette méthode, est que les aspersions et les lotions d'eaux froides, pourraient peut-être être utiles dans les diverses périodes des fièvres graves, et sur-tout à leur début, en ranimant, par leur action stimulante, l'énergie du principe vital, et en écartant ainsi les épiphénomènes qui constituent la mali-

gnité et la putridité. Mais il faudrait encore, avant d'employer cette méthode, étudier avec soin les cas dans lesquels elle conviendrait, et les indications qu'elle pourrait remplir. Son emploi pourrait être alors aussi fondé que celui du quinquina, des frictions et des vésicatoires, mais il n'est pas probable qu'on en dût attendre beaucoup plus de succès; et il faut avouer que cette perspective à laquelle tout médecin rationel et observateur se croira facilement borné, n'est pas aussi belle que celle des hommes qui espèrent, par le même moyen, faire cesser à leur gré la marche d'une multitude de maladies fébriles.

---

## NOUVELLES LITTÉRAIRES.

SUITE DE L'EXTRAIT

### DU TRAITÉ D'ACCOUCHEMENS

DE MALADIES DES FEMMES, DE L'ÉDUCATION MÉDICINALE DES ENFANS, ET DES MALADIES PROPRES A CET AGE;

*Par* C. M. Gardien, *docteur en médecine, professeur d'accouchemens*, etc.

Quatre vol. in-8.° A Paris, chez *Crochard*, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 3. — Prix, 22 fr. 50 cent.; et 30 fr., franc de port, par la poste (1).

Dans les articles que nous avons publiés précédem-

(1) Extrait fait par M. *E. P.*, D.-M.-P.

ment sur l'ouvrage de M. *Gardien*, nous nous sommes attachés à faire sur-tout remarquer l'immense étendue de son plan, et la diversité des objets qui y sont traités.

Parmi ces objets, il en est qui sont absolument neufs: d'autres que l'auteur, en raison de leur importance, a développés avec un soin que l'on ne trouve point dans d'autres traités écrits *ex-professo*, sur les mêmes matières. Nous allons aujourd'hui rendre un compte fort abrégé du quatrième et de la fin du troisième volume de ce grand ouvrage. L'auteur y traite de l'éducation médicinale des enfans, et des maladies auxquelles la faiblesse de leur âge les assujettit : matières aussi variées, aussi importantes, mais plus difficiles, plus délicates, et peut-être moins connues que celles dont M. *Gardien* nous a entretenus jusqu'ici.

L'éducation des enfans est physique ou morale. Dans la première, se présente d'abord la lactation et la fameuse question de l'allaitement maternel; question fort mêlée, où, malgré l'autorité du plus éloquent des philosophes, l'on ne prend de parti qu'au milieu des écueils; où l'on est sans cesse partagé entre le droit et le fait, et où tout se réduisant dans la pratique à des exceptions purement personnelles, on ne peut rien statuer de fixe et d'absolu en médecine aussi bien qu'en morale. Du reste, M. *Gardien* expose, avec son habileté ordinaire, les règles de conduite que doit suivre la mère dans l'allaitement. Delà il passe au choix d'une nourrice, aux qualités qu'elle doit réunir, aux égards et aux ménagemens qu'elle demande. Il parle ensuite de l'allaitement artificiel, de la nature des différens laits, de l'art de les approprier à l'âge et aux forces de l'enfant, en les modifiant soit par leur mélange, soit par l'addition de quelques substances étrangères. Il examine quels sont les alimens solides qu'on peut associer à ceux-là; et ce que dit sur ce point M. *Gardien* est bien propre à faire revenir les praticiens de certains préjugés. Il traite ensuite du sevrage, et de l'attention qu'il faut mettre à bien

graduer la diète de l'enfant à mesure qu'il s'éloigne de son premier âge. Tels sont les objets qui composent la dernière partie du troisième volume.

A la tête du quatrième, M. *Gardien* revient un peu sur ses pas, pour reprendre des choses qu'il avait négligées, et qu'il aurait dû peut-être placer ailleurs. Il est, par exemple, peu méthodique, selon nous, de parler du maillot après avoir parlé du sevrage; mais ces petites transpositions tiennent à la division adoptée par M. *Gardien*. Elles sont d'ailleurs aisément corrigées, et nuisent peu sans doute au fond des choses. D'un autre côté, le maillot fait partie des vêtemens de l'enfance, et ne devait pas être séparé de ceux qu'on met en usage à une époque plus avancée. Parmi ces derniers, M. *Gardien* range les *corps*, si justement proscrits vers la fin du siècle dernier; habillement dangereux autant que ridicule, qui tue en rendant difforme, et qui, détruisant ainsi le seul avantage qu'on s'en était promis, montre à quel point notre aveugle frivolité peut nous rendre cruels. M. *Gardien* relève avec force l'inconséquence et la barbarie de cette sotte invention. Il vante, au contraire et avec non moins de raison, l'utilité des lotions, des bains, des frictions, de la lumière, d'un air pur, etc.

Vient ensuite tout ce qui tient à la classe des actions, (*gesta*); l'exercice, les jeux, le repos, la veille, le sommeil, etc. : puis à celle des perceptions et des passions, (*percepta, animi pathemeta.*) Ce dernier article, qui a quelqu'étendue, et qui touche essentiellement à la partie morale de l'éducation, est maniée par M. *Gardien* avec une grande supériorité de raison; il y développe les principes d'un esprit sain et d'un cœur droit; deux qualités qui n'en font qu'une sans doute, puisque la vertu n'est que la raison, et que le vice n'est, dans le fond, qu'une erreur du jugement.

Nous nous permettrons seulement de combattre ici une distinction que M. *Gardien* établit entre nos sens, ou

nos moyens de perceptions. Les uns, selon lui, ne reçoivent des impressions que par le contact : le toucher, l'ouïe et la vue; les autres en reçoivent en vertu d'une combinaison chimique : l'odorat et le goût. Voilà des distinctions fort gratuites, selon nous. Le mécanisme, ou, si l'on veut, le phénomène de nos perceptions, est absolument impénétrable pour nous; l'esprit s'échappe à lui-même au moment où il commence à connaître. Si l'on explique, par la chimie, l'action d'un seul de nos sens, il faut en faire autant pour tous les autres. Qui a dit que la lumière ne faisait que toucher la rétine, sans y former de combinaisons ? Les expériences de *Darwin* font voir le contraire ; et il est plus que probable que l'action de tous les contacts, de quelque nature qu'ils soient, et sur quelque point de nos parties qu'ils soient produits, se réduit à un changement chimique dans l'état de ces mêmes parties. Les moindres compressions suffisent pour opérer ce changement; et si ces variations si promptes et si multipliées, qui constituent notre état moral, sont peut-être impossibles à déterminer, cet obstacle tient à l'insuffisance de nos organes, ou à l'imperfection des instrumens par lesquels nous tâchons de suppléer à ce qui nous manque. Au reste, l'opinion que j'avance, et qui, si je l'ai bien compris, est celle de l'illustre philosophe qui fait aujourd'hui tant d'honneur à l'histoire naturelle, et tant d'honneur encore à son pays; cette opinion, dis-je, ne contredit pas directement celle de M. *Gardien*. J'ai voulu seulement établir que l'idée de contact est inséparable de l'idée de combinaison dans le cas dont il s'agit ; que la proposition de M. *Gardien*, selon qu'elle est prise dans l'un ou dans l'autre de ces deux sens, est ou trop limitée ou trop étendue; et qu'enfin, de quelque façon qu'on s'y prenne, qu'on admette ou non des impressions par suite de contact, ou par suite de combinaison, c'est ne rien dire sur le fait fondamental de nos modifications intellectuelles, lequel ne sera probablement jamais susceptible d'être expliqué, parce qu'il ne l'est pas d'être apperçu.

L'auteur entre ensuite dans l'exposition des maladies propres aux enfans. Il les divise en plusieurs classes, selon les époques qui partagent l'enfance, depuis la naissance jusqu'à la puberté. Dans la première classe, il range tout ce qui tient à l'excrétion ou à la rétention du méconium, le ris sardonique, l'ictère des nouveaux-nés, l'endurcissement du tissu cellulaire, les aphtes, plus connus du vulgaire sous le nom de *muguet;* la faiblesse, les efflorescences cutanées, l'ophthalmie, les rougeurs, les gerçures et les crevasses des aines et du cou, l'amaigrissement réel ou apparent, le boursoufflement des mamelles et des bourses, la descente tardive des testicules, le bubonocèle et l'hydrocèle de naissance, la pierre, l'hydrocéphale, soit chronique, soit aiguë; l'hydrorachitis, ou spina bifida, la syphilis, les flatuosités, la constipation, les foyers acides des premières voies, les tranchées, la diarrhée, la chûte du rectum, le vomissement et le hocquet : maladies que M. *Gardien* décrit avec l'étendue convenable; entr'autres l'article sur les aphtes, et ceux où il traite de l'endurcissement du tissu cellulaire, de la maladie vénérienne et de l'hydrocéphale, etc. Viennent ensuite les maladies propres à la seconde époque; la dentition et les accidens si variés qu'elle traîne à sa suite, la suppuration des oreilles, les parotides, les croûtes du cuir chevelu, le dévoiement, l'assoupissement que produit la constipation, les convulsions, le trismus, le tétanos, la danse de Saint-Guy, etc. Delà M. *Gardien* passe aux maladies qui peuvent se développer indistinctement dans toutes les époques de l'enfance. Telles sont les vers intestinaux d'espèces diverses, la toux, les catarrhes simples ou compliqués, sortes de maladies si variées, si fréquentes, si dangereuses, si difficiles à traiter, parce qu'elles sont éminemment liées à la constitution des enfans; le croup, la plus insidieuse des affections, si variable dans ses degrés, et beaucoup plus répandue qu'on ne le croit communément; l'affection spasmodique du thorax et de la glotte, la coqueluche,

la variole et ses complications, maladie à l'histoire de laquelle M. *Gardien* joint la description de celle que l'art lui a si heureusement substituée; les fièvres diverses avec éruption à la peau, la rougeole, la scarlatine: enfin, l'auteur termine son ouvrage par des traités sur les scrofules, le rachitis et les teignes : maladies en quelques sortes similaires, et sur lesquelles M. *Gardien* a réuni toutes les lumières de la médecine moderne.

La longue énumération dans laquelle nous venons d'entrer, fait assez comprendre l'extrême importance de ce dernier volume, et la nécessité où nous sommes de ne rien ajouter à ce que nous avons dit. Plus M. *Gardien* a développé les matières qu'il a traitées, plus il nous contraint de resserrer la nôtre; et c'est en quelque sorte parce que son livre est complet, que notre extrait doit être plus borné. Toutefois nos lecteurs seront charmés d'apprendre que, dans cette dernière partie, M. *Gardien* s'est montré digne de lui-même, et qu'on retrouve dans tous les articles dont nous venons de parler, cette doctrine lumineuse et saine, et cette plénitude de connaissances qui distinguent toutes les autres parties de son livre. Cet ouvrage, qui est d'une immense portée, est donc un service rendu à l'art si difficile de la médecine; il fera un honneur infini à l'esprit et aux lumières de M. *Gardien*. Quant au style, il est en général élégant et élevé; mais on y remarque avec peine des incorrections et des longueurs, défauts d'ailleurs peu considérables dans un ouvrage de cette nature, et qu'avec un peu de soin l'auteur ferait aisément disparaître dans une seconde édition.

## MÉMOIRES DE CHIMIE,

### CONTENANT DES ANALYSES DE MINÉRAUX;

*Par* Martin-Henri Klaproth, *professeur de chimie à l'Académie d'artillerie de Prusse, membre de l'Académie Royale des Sciences et Arts de Berlin, associé de l'Institut national de France, etc., etc. Traduit de l'allemand par* B. M. Tassant, *l'un des collaborateurs des Annales de Chimie.*

Deux volumes in-8.° A Paris, chez *F. Buisson*, libraire, rue Gît-le-Cœur, N.° 10. Prix, 10 fr. pour Paris; et 13 fr., franc de port, par la poste, pour les départemens (1).

L'ANALYSE est, à la chimie, ce qu'est l'observation à la médecine; et sous le rapport de l'analyse on peut appeler M. *Klaproth*, le *Vauquelin* de l'Allemagne, comme en médecine *Sydenham* a été appelé l'*Hippocrate* anglais. Aussi les mémoires que nous annonçons ne contiennent-ils que des faits de la plus rigoureuse exactitude, et des procédés ingénieux dont un grand nombre déja publiés dans les journaux scientifiques, ont fait faire de véritables progrès à la chimie. Mais celles des analyses de M. *Klaproth*, qui étaient connues, se trouvaient tellement disséminées, que leur réunion en un corps d'ouvrage ne pouvait qu'être reçu avec empressement par les amis de la science, lors même que dans ce recueil il ne se fût pas trouvé de mémoires encore inédits.

(1) Extrait fait par M. *Nysten*, D.-M.-P.

M. *Klaproth* paraît s'être exclusivement attaché à l'analyse minérale. Ainsi l'on trouve dans ses mémoires des analyses de pierres, des analyses de mines, des analyses de substances terreuses, des analyses de substances salines, et des analyses d'eaux minérales.

Avant d'entrer dans le détail de ces analyses, M. *Klaproth* expose les changemens qu'éprouvent un grand nombre de substances minérales lorsqu'on les soumet au feu du four à porcelaine. Avant lui plusieurs chimistes s'étaient occupés de ces espèces d'essais, mais ils avaient presque entièrement manqué leur but, parce qu'ils s'étaient servis de creusets d'argile qui se trouvant souvent attaqués par les matières qu'ils contenaient, donnaient lieu à des résultats inexacts. M. *Gerhard*, auteur d'une histoire du règne minéral, en deux volumes, écrite en allemand, et publiée à Berlin, en 1781 et 1782, est le seul qui, à la connaissance de M. *Klaproth*, ait fait attention aux vaisseaux dont il s'est servi. Il a exposé comparativement dans des creusets d'argile et des creusets de charbon, les minéraux qu'il se proposait d'examiner.

Pour faire des creusets de charbon, M. *Klaproth* choisissait des charbons bien brûlés et compacts, y creusait un trou de la grandeur du morceau qu'il voulait y renfermer, et après l'y avoir introduit, il bouchait l'ouverture avec un morceau du même charbon ; puis il mettait ce creuset de charbon dans un autre d'argile sur lequel il lutait exactement un couvercle. Pour les creusets d'argile, il choisissait ceux qui ne contiennent pas de fer. Il y mettait le minéral, lutait le couvercle, et exposait les deux creusets au même degré de chaleur. Ces essais de fusion présentaient plusieurs avantages qu'il ne sera pas inutile d'exposer. D'abord ils font distinguer les substances infusibles d'avec celles qui sont réellement fusibles par elles-mêmes, et avec lesquelles elles avaient été confondues lorsqu'on employait exclusivement les creusets d'argile dont la matière leur servait de fondant.

Ainsi la strontiane carbonatée, le spath amer, le marbre et toutes les pierres calcaires qui fondent dans les creusets argileux, ne sont pourtant pas des substances fusibles par elles-mêmes. En chauffant les substances minérales dans un creuset de charbon, on reconnaît aussi que plusieurs de celles qui sont regardées comme très-fusibles, ne le sont que parce que l'oxide de fer qu'elles contiennent leur sert de fondant. En effet, cet oxide étant réduit, par le charbon, ne peut plus contribuer à leur vitrification. On cite, par exemple, le basalte comme une substance qui se fond très-facilement en un verre noir; néanmoins cette fusion n'a lieu que lorsque l'oxide de fer qu'il contient ne peut pas être réduit. Souvent la quantité de fer peut servir à la classification, et à déterminer si un minéral nouveau doit être rangé au nombre des terres ou des métaux. Ces essais peuvent encore servir à faire connaître les erreurs de classification qu'on pourrait avoir commises en suivant les caractères extérieurs. Ils font voir, par exemple, que l'œil de chat n'est pas un feld-spath; que la leucite n'est pas un grenat, que le pseudo-opale de Telkebania n'est pas un pechstein, etc.

Après avoir exposé les résultats qu'il a obtenus, en soumettant à l'action du feu un grand nombre de substances minérales, et sur-tout de pierres, M. *Klaproth* entre dans le détail de ses analyses chimiques.

Les minéraux que l'on veut analyser doivent être réduits en poudre. M. *Klaproth* les concasse d'abord dans un mortier d'acier bien poli, puis il les réduit en poudre impalpable, en les triturant avec de l'eau dans un mortier de silex d'un gris noir. La trituration se fait plus ou moins lentement, suivant le degré de dureté du minéral; il faut quelquefois jusqu'à trois et quatre heures de temps pour bien diviser 100 grains de matière. Après cette opération, M. *Klaproth* laisse sécher la poussière, puis il la rassemble soigneusement, et la soumet à la calcination, soit dans un creuset d'argent, soit

dans un creuset de porcelaine. Tous les minéraux dont la dureté est moindre que celle du silex du creuset, ne changent pas de poids par la pulvérisation; mais tous ceux qui ont un degré de dureté plus considérable augmentent ordinairement; et cette augmentation de poids va quelquefois jusqu'à 10 et même 15 pour 100.

Il fallait donc avoir une connaissance très-exacte des parties constituantes du silex gris-noir, pour pouvoir déduire l'augmentation de poids à laquelle le mortier avait donné lieu. Or, M. *Klaproth*, par des analyses réitérées, s'est convaincu que la quantité de matière étrangère à la silice, contenue en 100 parties de silex gris-noir, s'élève à peine à 0,01. Il a donc cru pouvoir négliger les petites fractions de matière étrangère que le mortier du silex communique aux minéraux, et ne considérer la quantité dont ils étaient augmentés de poids par la pulvérisation, que comme de la silice pure.

La matière ainsi pulvérisée, si c'est une pierre très-dure, M. *Klaproth* la mêle avec trois ou quatre fois son poids de potasse, et fait chauffer le mélange au rouge pendant une ou plusieurs heures dans un creuset d'argent fait avec l'argent réduit du muriate d'argent. M. *Klaproth* préfère le creuset d'argent à celui de platine, parce que celui-ci est un peu attaquable par les alkalis. Il fait dissoudre la potasse dans un peu d'eau, parce qu'il a remarqué qu'elle agissait alors d'une manière beaucoup plus efficace que lorsqu'elle est à l'état concret. Il est essentiel que la potasse soit bien pure. M. *Klaproth* prépare la sienne en faisant bouillir ensemble dans une chaudière de fer bien décapée, parties égales de marbre de carare réduit en chaux vive, et de potasse purifiée. Il passe la lessive à travers un linge, puis la fait réduire quoiqu'encore trouble, jusqu'à ce qu'elle contienne la moitié de son poids en potasse. Alors il l'a passe par un autre linge, et la met dans un flacon. Au bout de quelques jours la liqueur s'éclaircit; il la décante soigneuse-

ment dans un nouveau flacon. Il s'assure de la pureté de cette potasse, en en saturant une certaine quantité avec de l'acide nitrique ou muriatique, évaporant le sel à siccité, puis redissolvant dans l'eau. Si elle est pure, la dissolution du sel doit être claire et limpide. Pour connaître la quantité d'alkali contenue dans cette liqueur, il en fait évaporer une quantité pesée, et voit combien elle donne de matière solide. Il préfère que toute la potasse ne soit pas rendue caustique, mais qu'il en reste une petite partie à l'état de carbonate, ce qui empêche qu'il ne reste de la chaux en dissolution ; et en se servant ou de beau marbre ou de coquilles d'huîtres calcinées, il évite que l'alkali ne se trouve souillé d'alumine que la pierre à chaux ordinaire contient toujours en plus ou moins grande quantité.

Lorsque la fusion de la matière avec l'alkali est complète, M. *Klaproth* délaye le tout dans de l'eau distillée qui dissout les substances avec lesquelles la potasse s'est combinée. Le résidu, lorsqu'il y en a, doit souvent être traité plusieurs fois par une nouvelle quantité de potasse ; les dissolutions potassées réunies sont saturées par un acide, et la liqueur est ensuite évaporée à siccité, pour séparer la silice qu'elle peut contenir.

Quelquefois, au lieu de traiter la matière pulvérisée par la potasse, *Klaproth* la traite directement par un acide ; c'est en général lorsque la matière ne contient que peu de silice. Il précipite ensuite par différens réactifs les dissolutions acides ou potassées, et examine les précipités. Il serait impossible de décrire, d'une manière générale, ses procédés ultérieurs, parce qu'ils varient à l'infini. Il faut nécessairement, pour bien les connaître, avoir recours à l'ouvrage lui-même, et consulter toutes les analyses qu'il renferme. On y verra comment, en analysant le jargon de Ceylan, M. *Klaproth* y a découvert la zircone, qu'il a retrouvée ensuite dans l'hyacinthe et dans le zircon de Norwège ; comment il a reconnu que le schorl rouge de Hongrie est presqu'entiè-

rement composé de l'oxide d'un nouveau métal qu'il a appelé *titane*; comment il a découvert deux autres métaux; savoir, l'un dans la pechblende, auquel il a donné le nom d'urane; l'autre, qu'il a nommé tellure, dans l'*or paradoxal*, ou *métal problématique*; et ensuite dans la *mine graphique*, dans la *mine jaune* et dans la *mine feuilletée*.

Les eaux minérales dont l'analyse se trouve consignée dans l'ouvrage de M. *Klaproth*, sont celles de *Carlsbad*, en Bohême; celles d'*Innau*, en Souabe; et celles de la source bouillante de *Reikum*, en Islande. Nous allons rapporter le plus succinctement possible ce que l'auteur dit de ces eaux.

Les eaux minérales de *Carlsbad* sont thermales et acidules. La description de Carlsbad, l'histoire chimique et médicale de ses eaux, ont déja été publiées par le docteur *Becher*; elles présentent plusieurs sources. M. *Klaproth* s'est borné à analyser les trois principales; savoir, la source jaillissante, la nouvelle fontaine, et la fontaine du château. Ces sources ne diffèrent guères que par les diverses proportions d'acide carbonique qu'elles contiennent, et qui varient suivant leur degré de chaleur. Cet acide existe en quantité inverse à la température de ces sources. Ainsi la source jaillissante, qui est de 165 degrés de Farenheit, (57 de Réaumur), contient le moins d'acide carbonique; et celle de la fontaine du château, qui n'a que 120 à 125 degrés de Farenheit, (40 à 42 de Réaumur), et qui est la moins chaude, contient le moins de ce même acide.

M. *Klaproth* savait que les principes de l'eau minérale de Carlsbad, étaient le carbonate, le sulfate et le muriate de soude, le carbonate de chaux, la silice, une petite quantité de fer, et de l'acide carbonique.

Il a retiré l'acide carbonique d'une quantité donnée d'eau de chacune des trois sources, en soumettant cette eau dans une cornue à la chaleur du bain de sable, et en

adaptant au cou de la cornue un tube recourbé qui se rendait sous une cloche à l'appareil pneumato-chimique. La cuve et la cloche étaient remplies d'eau chaude de la même source que celle dont on se proposait de retirer le gaz. L'ébullition de l'eau de la cornue a été entretenue jusqu'à ce qu'il ne se dégageât plus rien. D'après cette expérience, 100 pouces cubes de l'eau de la source jaillissante, contenaient 32 pouces cubes d'acide carbonique; 100 pouces cubes d'eau de la nouvelle fontaine, contenaient 50 pouces cubes du même acide; et 100 pouces cubes d'eau de la fontaine du châtean, 53.

Pour connaître les proportions des parties fixes contenues dans l'eau de chaque source, M. *Klaproth* en a fait évaporer 100 pouces cubes jusqu'à la quantité d'une once. Il en a séparé le dépôt terreux qui contenait du carbonate de chaux, un peu de silice, et du fer. Il l'a traité par l'acide muriatique, qui a dissout la chaux et le fer. La silice qui restait sous forme de gelée, a été recueillie sur un filtre. La dissolution muriatique traitée par le prussiate du potasse, a donné, au bout de quelques jours, un précipité bleu. La liqueur surnageante ayant été séparée par la décantation, la chaux en a été précipitée par le carbonate d'ammoniaque.

M. *Klaproth* a ensuite passé à l'examen des sels tenus en dissolution. Instruit par d'autres expériences, qu'il est très-difficile de séparer en petit des sels de différentes natures par la cristallisation, il a eu recours à un procédé plus sûr. Il a saturé le carbonate de soude par l'acide sulfurique. La quantité de cet acide exigée pour la saturation, lui a fait connaître la proportion de carbonate de soude. Il a ajouté à la dissolution, de l'acétite de baryte, jusqu'à ce qu'il ne se fît plus de précipité. Le poids du sulfate de baryte précipité, lui a fait évaluer celui du sulfate de soude, déduction faite du poids de l'acide sulfurique employé pour saturer le carbonate de soude.

Le muriate de soude de la dissolution a été décomposé

par le nitrate d'argent ; la quantité de muriate d'argent précipité a donné par le calcul celle du muriate de soude.

Il est résulté de ces expériences, que 100 pouces cubes de l'eau de chacune des trois sources analysées, contenaient à-peu-près les proportions suivantes de substances fixes :

| | |
|---|---|
| Carbonate de soude desséché . . . . . . . | 39 grains. |
| (Ou à l'état de crystaux, $107\frac{1}{2}$.) | |
| Sulfate de soude naturel desséché . . . . | $70\frac{1}{2}$ |
| (Ou à l'état de crystaux, 168.) | |
| Muriate de soude . . . . . . . . . . . | $34\frac{1}{8}$ |
| Carbonate de chaux . . . . . . . . . . | 12 |
| Silice . . . . . . . . . . . . . . . | $2\frac{1}{2}$ |
| Oxide de fer . . . . . . . . . . . . | $0\frac{1}{8}$ |
| . . . . . . . . . . . . . . . . . . | $158\frac{3}{4}$ |

L'eau de la source bouillante de Reikum, que M. *Klaproth* a analysée, lui avait été envoyée en deux bouteilles. Il s'est d'abord assuré, par quelques essais préliminaires, qu'elle ne contenait ni acide carbonique libre, ni fer, ni chaux, ni magnésie, mais qu'on devait y trouver du carbonate, du muriate et du sulfate de soude. En conséquence, il a fait évaporer 100 pouces cubes de cette eau, à une douce chaleur. Lorsqu'elle a été réduite à 6 pouces cubes, elle s'est prise en gelée ferme un peu trouble, ce qui lui a indiqué que cette eau avait contenu une grande quantité de silice. Ayant continué l'évaporation jusqu'à siccité, il a obtenu $25\frac{1}{2}$ grains de poussière sèche. Ce résidu a été délayé dans l'eau, et la liqueur filtrée. La silice restée sur le filtre et desséchée, pesait 9 grains. Déduction faite de ce poids, il restait $16\frac{1}{2}$ grains pour les sels restés en dissolution. Cette dissolution ayant été saturée par l'acide acétique, a été évaporée jusqu'à siccité, et le résidu traité par l'alkool qui a dissous l'acétate de soude. La partie que ce menstrue n'a

pas attaquée, desséchée de nouveau, pesait 13 ½ grains; il y avait donc 3 grains de carbonate de soude desséché, ou 8 grains de carbonate de soude crystallisé. Les 13 ½ grains ont été dissous de nouveau dans l'eau, et le sulfate et le muriate de soude, que la liqueur contenait, ont été décomposés, l'un par l'acétate de baryte, l'autre par le nitrate d'argent : puis, par le calcul, M. *Klaproth* a trouvé que ces 13 ½ grains étaient composés de 8 grains de muriate de soude, et de 5 grains de sulfate de soude desséché, ou 12 grains de ce sel crystallisé.

D'après ces résultats, le résidu de 25 grains ½ fourni par 100 pouces cubes d'eau bouillante de Reikum, contient, en prenant les sels à l'état sec :

| | |
|---|---|
| Carbonate de soude . . . . . . . . . . | 3 grains. |
| Sulfate de soude . . . . . . . . . . . | 5 |
| Muriate de soude . . . . . . . . . . . | 8,50 |
| Silice . . . . . . . . . . . . . . . | 9 |
| . . . . . . . . . . . . . . . . | 25,50 |

M. *Black*, professeur à Edimbourg, a fait une analyse de l'eau bouillante de Reikum, qui lui a présenté des résultats analogues à ceux qui ont été obtenus par M. *Klaproth*. Cette analyse a été publiée dans les Annales de Chimie, en 1793.

L'eau minérale d'Imnau est acidule; il y en a de cinq sources différentes, qui contiennent toutes les mêmes principes, à quelque légère variété près. M. *Klaproth* a reçu une cruche de chaque source; et après avoir fait quelques essais par les réactifs, il a retiré le gaz acide carbonique d'une même quantité d'eau de chaque source, à la cornue et à l'appareil au mercure. Il a ensuite fait évaporer 100 pouces cubes de chaque eau jusqu'à siccité, a ensuite traité le résidu de l'évaporation par l'alkool qui a dissous une très-petite quantité de résine, de muriate de magnésie, et de muriate de soude. L'acide sulfurique

versé sur la dissolution, a précipité la résine, et a donné naissance à du sulfate de magnésie.

La partie insoluble dans l'alkool a été traitée par l'eau, qui n'a dissous que du sulfate de magnésie.

Le résidu insoluble a été traité par un mélange d'alkool et d'acide nitro-muriatique. Tout s'est dissout, excepté un peu de silice qui a été recueillie sur un filtre, et desséchée.

La dissolution a été saturée d'ammoniaque, qui a précipité dans quatre des cinq liqueurs, un peu d'oxide de fer, qui a été séparé, desséché et pesé.

Les liqueurs filtrées ont été évaporées, et le résidu redissous dans un peu d'alkool, on a versé dans chaque dissolution de l'acide sulfurique qui a précipité du sulfate de chaux. Ce sel a été décomposé par le carbonate de soude; le carbonate de chaux qui en est résulté a été lavé, séché et pesé. La liqueur dont on avait séparé le sulfate de chaux, n'a plus rien précipité que le carbonate de soude.

D'après cette analyse, 100 pouces cubes d'eau des cinq sources d'Imnau, ont donné,

Acide carbonique, de 104 à 115 pouces cubes.

Plus, les parties fixes, dont les proportions ont légèrement varié :

| | |
|---|---|
| Sulfate de magnésie . . . . . . . . . | 5,50 grains. |
| Muriate de soude . . . . . . . . . . | 0,30 |
| Muriate de magnésie . . . . . . . . | 0,20 |
| Carbonate de chaux . . . . . . . . . | 28,25 |
| Carbonate de fer . . . . . . . . . . | 1 |
| Silice . . . . . . . . . . . . . . . | 1 |
| Principe résineux . . . . . . . . . | 1,30 |
| . . . . . . . . . . . . . . . . . . | 36,55 |

Seulement l'eau d'une des cinq sources n'a pas paru contenir de fer.

Nous avons cru devoir nous étendre un peu sur l'analyse de ces eaux minérales, parce qu'elles intéressent particulièrement la médecine. Mais un ouvrage aussi riche en faits que celui de M. *Klaproth*, n'est guères susceptible d'un extrait complet ; et les procédés analytiques auxquels l'auteur a eu recours, ne peuvent pas être réduits à des principes généraux. C'est pourquoi ceux qui s'occupent de chimie, doivent cousulter l'ouvrage lui-même.

---

## BIBLIOGRAPHIE.

*Cours de médecine-légale, judiciaire, théorique et pratique*, ouvrage utile non-seulement aux officiers de santé, mais encore aux jurisconsultes; par *J. J. Belloc*, docteur en médecine. Un volume in-12. A Paris, chez *Méquignon* aîné, libraire de l'Ecole et de la Société de l'Ecole de Médecine de Paris, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 9, vis-à-vis celle Hautefeuille. Prix, 2 fr. 25 cent.; et 3 fr., port franc, par la poste.

Ce Traité, quoique court, doit être regardé comme un manuel instructif et exact que l'on pourra consulter avec fruit pour résoudre les cas essentiels où les officiers de santé sont appelés pour éclairer la conscience des juges.

Le rapport favorable que la Société de Médecine de Paris, a fait de cet ouvrage en l'an 9, en a assez fait connaître l'utilité, pour qu'il ne soit pas nécessaire d'ajouter de nouveaux éloges à ceux qu'elle lui a donnés.

*Plantes usuelles indigènes et exotiques*, avec la description de leurs caractères distinctifs, et de leurs propriétés médicinales ; par *J. Roques*, D.-M.-M., membre de plusieurs Sociétés Savantes et Littéraires. Gravées

et coloriées par *J. Grasset de Saint-Sauveur*. A Paris, chez l'*Auteur*, rue des Filles-Saint-Thomas, N.° 17; et chez madame veuve *Hocquart*, imprimeur-libraire, rue de l'Eperon, N.° 6, près celle de Saint-André-des-Arcs.

Cet ouvrage, imprimé sur papier écu fin d'Auvergne, format in-8.°, sera composé d'environ cinq cents plantes indigènes et exotiques, gravées et coloriées avec le plus grand soin.

Il paraît par livraison composée de six planches, dont chacune contient quatre plantes. — Prix de chaque livraison, 6 fr. pour Paris; et 6 fr. 50 cent., franc de port, pour les départemens. Sur papier vélin, 12 fr., et 12 fr. 50 cent.

Il paraît tous les vingt jours une livraison. La septième est maintenant en vente.

*Neuvième Cahier du Recueil polytechnique*; rédigé par une Société d'artistes et d'amateurs des arts et du commerce. Cet ouvrage, imprimé format in-4.° avec gravures, traite de tout ce qui a rapport aux ponts et chaussées, bois et forêts, chemins et canaux de navigation, ports maritimes, exploitation des mines, dessèchement des marais, agriculture, manufacture, arts mécaniques, architecture géométrique, hydraulique, et des constructions en général. Le prix de la souscription pour les deux volumes, est de 46 fr.; somme qu'il faut adresser, franc de port, aux éditeurs du Recueil, rue de Verneuil, N.° 51, à Paris.

*Libellus de Dysenteriâ*, *auctore* J. Godof. Rademacher, *Coloniae*, *apud* Kell, 1806. Un volume in-8.° A Paris, chez *Gabon* et *compagnie*, libraires, place de l'Ecole de Médecine, N.° 2. Prix, 3 fr. 50 cent.; et 4 fr. 50 cent., franc de port, par la poste.

*Nouvelle doctrine de* Brown, contenant la réfutation

du système du spasme ; par *Brown*, médecin ; traduit de l'italien, par *Lafont-Gouzi*. — Cet ouvrage est suivi d'un examen critique et éclaircissement de la doctrine Brownienne, comparée avec le système humoral ; par *J. J. Lafont-Gouzi*, médecin, membre de plusieurs Académies de Médecine et Sociétés Savantes, auteur de plusieurs ouvrages. Deux volumes in-8.° A Paris, chez *Allut*, imprimeur-libraire, propriétaire du journal de l'Encyclopédie Médicale, et des ouvrages de *Brown*, rue de l'Ecole-de-Médecine, N.° 6. 1807. Prix, 7 fr., et 9 fr., franc de port, par la poste.

*Observations sur les lois relatives aux diverses parties de l'art de guérir*, et moyens de remédier aux abus qui en résultent ; par *A. Mouquet*, pharmacien, membre de plusieurs Sociétés Savantes. Brochure in-8.° A Paris, chez *Allut*, imprimeur-libraire, rue de l'Ecole-de-Médecine, N.° 6. Prix, 75 cent. ; et 1 fr. franc de port, par la poste.

---

*Nota.* L'Ecole et la Société étant en vacances, il n'y aura pas de Bulletin pour ce Numéro.

# JOURNAL
# DE MÉDECINE,
## CHIRURGIE,
## PHARMACIE, etc.;

Par MM. CORVISART, premier médecin de l'EMPEREUR; LEROUX, médecin honoraire de S. M. le ROI de Hollande; et BOYER, premier chirurgien de l'EMPEREUR, tous trois professeurs à l'Ecole de Médecine de Paris.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
*Cic. de Nat. Deor.*

NOVEMBRE 1807.

TOME XIV.

A PARIS,

Chez { MIGNERET, Imprimeur; rue du Sépulcre, F. S. G., N.° 20;
MÉQUIGNON l'aîné, Libraire de l'Ecole de Médecine, rue de l'Ecole de Médecine, N.os 3 et 9, vis-à-vis la rue Hautefeuille.

1807.

# JOURNAL
## DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.

NOVEMBRE 1807.

## OBSERVATION

### SUR UNE GANGRÈNE DE L'ŒSOPHAGE, AVEC DÉSORGANISATION DU POUMON

Recueillie à la Clinique interne de Paris.

L..... J...., portier, âgé de soixante ans, d'un tempérament lymphatico-sanguin, naquit à Amiens, d'un père qui est mort asthmatique à l'âge de soixante-sept ans, et d'une mère qui vécut jusqu'à un âge très-avancé. Pendant son enfance et sa jeunesse, il fut exempt de maladies, même de la rougeole et de la variole. Dans les autres périodes de sa vie, il eut deux péripneumonies et un très-grand nombre de catarrhes pulmonaires.

Depuis quelque temps cet homme était affecté d'un rhume caractérisé par une toux fréquente et des crachats abondans. Le 18 germinal an 12, après avoir travaillé à monter du bois, il éprouva tout-à-coup un frisson

qui partait du dos, s'étendait à tout le corps, et dura cinq à six minutes. Ce frisson fut suivi de céphalalgie, de douleurs vagues dans le dos, et d'un sentiment de lassitude. Le même jour, le malade s'étant mis au lit, sua beaucoup sans éprouver de soulagement sensible.

Les jours suivans la toux continua et était très-fréquente. Pendant la nuit il y eut de la soif, et une chaleur vive qui fut suivie d'une sueur abondante.

Le quatrième jour de la maladie, il survint mal à la gorge, difficulté de respirer, menaces de suffocation. La toux était fréquente ; il y avait de la raucité et un affaiblissement considérable de la voix ; la parole était difficile et douloureuse; on remarqua une tuméfaction et de la douleur à la partie antérieure du cou. Des sangsues appliquées et un cataplasme émollient soulagèrent le malade, et diminuèrent le gonflement.

Le sixième jour, il y eut de la gêne dans l'arrière-bouche et le larynx ; et pendant les accès de la toux, qui était très-forte, des menaces de suffocation. Un émétique produisit peu de vomissement, mais des selles abondantes.

Le huitième jour, le malade, admis à la clinique, présenta l'état suivant : habitude du corps peu différente de l'état naturel ; figure altérée, couverte d'une sueur grasse, et en quelque sorte sans humidité ; langue un peu sèche, salie à sa partie moyenne ; soif, anorexie, bouche mauvaise, douleur dans l'arrière-bouche, déglutition douloureuse, sans

inflammation apparente ; voix très-faible, basse et difficile à produire, larynx douloureux au toucher, un peu de tuméfaction à la partie antérieure du cou, respiration courte ; pénible, oppression, toux fréquente et causant de la douleur dans la poitrine ; crachats très-abondans, liquides, écumeux, mêlés d'une grande quantité de mucosités, chaleur et sécheresse de la peau; pouls petit, faible, intermittent et formicant. On prescrivit des boissons et un looch composés de pectoraux très-incisifs et toniques, une potion cordiale. On appliqua un large vésicatoire qui couvrait la partie antérieure et inférieure du cou, et la partie supérieure de la poitrine.

Le dixième jour de la maladie, deuxième de l'entrée du malade à la clinique, l'état étant le même, on continua les mêmes moyens, et on appliqua un nouveau vésicatoire à la place du premier, qui n'avait fait aucun effet.

Le onzième jour, le malade mourut vers deux heures après-midi, dans un état de suffocation.

*Ouverture du cadavre.* — Habitude du corps amaigrie, visage pâle, poitrine ne résonnant point à droite et peu à gauche.

La glande thyroïde était plus dure que dans l'état naturel, et d'une couleur jaunâtre. Le tissu cellulaire des parties latérales et postérieures de la trachée-artère, était transformé en un *détritus* purulent et comme gangreneux ; quelques fibres du muscle sterno mastoïdien paraissaient sur sa face interne avoir éprouvé la même altération. La trachée et le larynx étant enlevés, on vit que toutes les

parties qui avoisinent la colonne vertébrale, étaient couvertes de ce detritus purulent. La carotide, les jugulaires, les nerfs de la huitième paire, le diaphragmatique, plusieurs autres filets de nerfs, n'offraient aucune altération, non plus que les muscles du cou. Une désorganisation semblable à celle qui vient d'être décrite, existait dans la poitrine.

L'œsophage était gangrené depuis la partie supérieure du cou, jusqu'à un pouce au-dessus du cardia, dans toute son épaisseur, et particulièrement à sa surface interne. Sa cavité, dans l'espace qu'il parcourt dans la poitrine, était interceptée par une lanière membraneuse qui paraissait être le résultat de la décomposition de cette partie. Cet organe paraissait moins altéré à un pouce au-dessus du cardia, qui n'offrait aucune lésion. La membrane interne de l'estomac, vers le grand cul-de-sac, était d'un brun noirâtre, dans un état analogue à celui de l'œsophage, mais bien moins avancé; le reste de cette membrane était pâle et livide, le pilore était sain. La trachée offrait les particularités suivantes : antérieurement sa circonférence extérieure n'était point altérée ; les cavités du larynx étaient en assez bon état. Au-dessous, l'intérieur de ce conduit, sur-tout postérieurement, était rougeâtre ; vers la partie moyenne et inférieure du cou, la membrane interne était noirâtre, recouverte de matière purulente, et parsemée de plusieurs points ulcérés. Le reste du canal et le commencement des bronches présentait la même altération. La membrane qui complète postérieurement la trachée-artère, n'avait aucune con-

sistance, et paraissait approcher beaucoup de l'état gangreneux de l'œsophage.

Le poumon droit était dur, adhérent, décomposé; on ne pouvait le détacher des côtes sans le déchirer; quand il fut détaché, il ne présenta qu'une bouillie épaisse, semblable à de la lie de vin. Le poumon gauche était dans une altération semblable, mais moins avancée.

Le cœur était sain, le foie était dans l'état naturel; la vésicule biliaire contenait très-peu de bile verte et épaisse; les intestins, et les autres viscères abdominaux n'étaient point altérés.

---

## OBSERVATION

### SUR UNE DIAPÉDÈSE;

Par M. BOIVIN, docteur en médecine de l'Ecole de Paris, médecin à Chaulny.

*CATHERINE Merlier*, aujourd'hui âgée de 46 ans, était, dans sa jeunesse, forte, exempte de toute incommodité, et parfaitement réglée. Vers l'âge de 28 ans, gardant des bestiaux, elle reçut d'un bœuf un coup de pied sur la région épigastrique. Elle tomba aussitôt sans connaissance, et bientôt après rendit, par la bouche, une grande quantité de sang. On la saigna, et on la mit à l'usage des boissons adoucissantes. Les jours suivans la malade était presque sans pouls, respirant

avec beaucoup de difficulté, et vomissant tous les jours une nouvelle quantité de sang, avec de violens efforts, et même des convulsions : cependant peu-à-peu ces vomissemens s'éloignèrent, les forces revinrent, la malade put se lever, manger et travailler : seulement à des époques plus ou moins éloignées, comme de huit, de quinze jours, elle ressentait des étouffemens, de l'ardeur dans l'estomac, et vomissait environ une livre de sang, puis elle se trouvait soulagée, et reprenait son train de vie ordinaire. Cette hématémèse dura ainsi près de quinze ans, sans observer d'intervalles bien réguliers, et sans avoir jamais apporté le moindre dérangement au flux menstruel qui, bien établi lors de l'accident, n'a jamais, à cette époque, ni par la suite, éprouvé la moindre vicissitude notable ni dans ses retours, ni dans sa durée, ni dans sa quantité. Le médecin de l'hôpital, croyant reconnaître de l'hystérie aux symptômes qui précédaient et qui accompagnaient les vomissemens, administra quelque temps, et sans succès, les anti-spasmodiques. Il y a environ quatre ans, un autre médecin s'imaginant pouvoir guérir cette maladie, fit pratiquer une ample saignée, et donna, dit-on, des astringens à l'intérieur. Les vomissemens ne se répétèrent effectivement plus qu'un petit nombre de fois; mais le sang se fit jour par l'extrémité des vaisseaux exhalans qui se terminent à la surface du corps, et transsuda tous les jours sur quelque région de la peau. Il n'est aucune partie de la surface cutanée qui n'ait été à son tour le siège de cette transsudation ; le devant de la poitrine, le dos, les

cuisses, les jambes, les pieds, les extrémités des doigts, ont été successivement les sources d'où l'on a vu sourdre le sang, sans jamais cependant que les règles aient éprouvé le moindre dérangement. De temps en temps, le sang cesse de couler ainsi; alors la malade perd l'appétit, se sent mal à son aise, oppressée et forcée de garder le lit. Cet état va en empirant pendant quelques jours, au bout desquels la malade reconnaît au prurit de quelque partie, et annonce que son sang va recommencer à couler; ce qui arrive en effet, et met fin à tous les accidens, sans aucun secours de la médecine.

Dans le moment où j'observe cette femme, elle est âgée de 46 ans; il y a deux ans qu'elle a cessé d'être réglée. Cette révolution s'est opérée sans aucun trouble*, et n'a apporté aucun changement à la diapédèse, la quantité de sang qui transsude par la peau n'ayant ni augmenté ni diminué depuis cette époque. Dans ce moment c'est le cuir chevelu et le dessous du menton, d'un angle de la mâchoire à l'autre, qui sont le siège de l'exsudation sanguine. Tous les jours, deux fois environ, à des heures qui ne sont pas bien réglées, la malade ressent, vers ces parties, un peu de prurit et de chaleur, et annonce que son sang va couler. En examinant la peau dans ce moment, on voit qu'elle est un peu gonflée, et bientôt le sang fait irruption par les pores, et coule en grosses gouttes. En promenant le doigt sur la peau gonflée, et qui est douloureuse, on accélère la sortie du sang, de même qu'on fait sortir le pus plus abondamment en glissant le doigt sur le trajet d'un abcès fis-

tuleux. Le sang coule ainsi quelques instans, et traverse plusieurs linges dont ces parties sont toujours couvertes. Lorsqu'il a cessé de couler, et qu'on a lavé la peau, on n'apperçoit pas que celle-ci diffère en rien de celle qui recouvre les autres parties du corps. Depuis quelques jours, le sang commence à couler aussi sous l'aisselle gauche. Du reste, la femme paraît jouir d'une assez bonne santé: elle ne paraît pas affaiblie de cette perte continuelle de sang, qui, cependant, à en juger par la couleur, paraît artériel; seulement elle mange habituellement peu, et se plaint quelquefois de quelques douleurs d'estomac (1).

---

(1) Les exemples de sueurs de sang, de même que ceux de tous les cas extraordinaires et faits pour frapper également l'homme instruit et l'ignorant, sont assez nombreux dans les recueils d'observations. Mais la plupart de ces faits sont exposés avec si peu de détails, qu'on n'en peut guères retirer d'utilité, ou avec des circonstances si singulières, qu'ils annoncent, dans ceux qui les ont rapportés, beaucoup de crédulité ou d'amour du merveilleux. Egalement exempte de ces deux défauts, l'observation de M. *Boivin* doit être précieuse aux yeux de tout médecin qui connaît l'importance d'un fait exact et bien observé, pour éclairer l'histoire des affections que l'on a que rarement l'occasion de rencontrer dans la pratique.

(*Note des Rédacteurs.*)

# OBSERVATION

## SUR UN CALCUL DES REINS;

Par M. CAYOL, étudiant en médecine de l'Ecole de Paris.

*Marie-Jeanne Rondon*, âgée de 46 ans, d'un tempérament bilieux-nerveux, avait joui, dans son enfance et sa première jeunesse, d'une assez bonne santé. Vers l'âge de 23 à 24 ans, elle devint sujette à des coliques très-vives qui revenaient tous les mois, quinze jours après les règles, et étaient annoncées trois ou quatre jours d'avance par une douleur dans l'aine gauche. Cette douleur augmentait et était suivie de vomissemens de matière très-verte. Elle fit vers cette époque un voyage à la Martinique, et fut pendant quelques années sujette à des mouvemens fébriles qui duraient une quinzaine de jours, et étaient ordinairement déterminés par des fatigues ou des peines d'esprit. A 30 ans, elle fit un effort violent dans lequel elle se heurta le ventre. Elle tomba sans connaissance. Revenue de son évanouissement, elle n'éprouva aucune douleur dans le ventre, mais quelques jours après elle ressentit, dans l'aine gauche, une douleur sourde qui s'étendit aux reins, aux côtés, et jusque dans le dos. Elle avait alors une fièvre continue, accompagnée de petits frissons. Quelques semaines après, les douleurs devinrent aiguës, la malade ressentit beaucoup de douleur en urinant, et des dou-

leurs profondes dans l'hypogastre. Pendant dix-huit mois elle éprouva les mêmes accidens. Elle fit usage de frictions avec l'huile de ricin et le taffia, ainsi que de cataplasmes faits avec les feuilles de calebasse, qu'on arrosait avec du taffia. Avant ce traitement on sentait une petite tumeur dans l'aine gauche, et la région iliaque correspondante. Lorsque les douleurs furent calmées, la tumeur disparut. Pendant six ans elle fut assez bien portante, mais elle éprouvait toujours dans le côté une légère douleur qui, quelquefois, augmentait, et déterminait alors des coliques. Elle ne se ressentait plus de la douleur qu'elle avait eue dans la région des îles. De 38 à 40 ans, la malade avait souvent des coliques. A 40 ans elle revint à Paris, et y fut, pendant un an, toujours mal-portante ; de temps en temps elle éprouvait des douleurs dans l'aine, surtout lorsqu'elle avait un peu fatigué. De 42 à 44 ans, elle éprouva souvent des coliques. Il y a deux ans que les douleurs, dans la région iliaque, sont devenues habituelles, et souvent elles sont accompagnées de coliques très-vives. Vers l'âge de 45 ans, elle s'apperçut d'une tumeur qui se formait dans la région iliaque gauche, et qui fit continuellement des progrès jusqu'au 17 février 1807, jour de l'entrée de la malade à l'hôpital de la Charité, où, soumise à l'observation, elle présenta les symptômes suivans :

Amaigrissement très-considérable, figure tirée, nez effilé, pâleur excessive, langue nette, altération assez vive, appétit presque nul. Nulle douleur épigastrique. Le ventre était légèrement douloureux dans toute son

étendue, quoique très-souple du côté droit. Le côté gauche était plus douloureux; on y observait une tumeur qui s'étendait depuis les dernières des fausses-côtes, jusques dans la région des îles, et qui avait le volume de la tête d'un enfant de deux ans. Elle se prolongeait de la région des îles, vers la partie moyenne du bassin, et paraissait se porter jusqu'à l'utérus. On pouvait la presser assez fortement, sans occasionner de douleur bien marquée. La malade assurait que cette tumeur changeait de forme d'un moment à l'autre, et que quelquefois elle s'alongeait et se portait en travers dans le ventre. On y ressentait des battemens très-marqués dans certains instans; quelquefois ils étaient isochrones à ceux du pouls, quelquefois ils n'y répondaient pas. La malade assurait que quelquefois elle entendait dans cette tumeur une sorte de gargouillement, et qu'aussitôt elle était obligée de se présenter pour aller à la selle. Elle y allait quelquefois trois ou quatre fois dans l'espace d'une heure, et ne passa presque jamais une heure sans y aller. Elle ressentait aussi des cuissons en urinant. La jambe et le pied gauche étaient un peu infiltrés; mais beaucoup moins qu'ils ne l'étaient quelque temps auparavant, lorsque la malade pouvait encore se lever.

Le pouls était un peu fréquent, faible et tendu; la peau très-sèche. De temps à autre, la malade éprouvait des palpitations de cœur, des nausées légères, des coliques, de la céphalalgie. Elle éprouvait depuis quatre mois un dévoiement continuel.

Le 21 février, la malade dit que la tumeur avait diminué depuis l'époque où elle avait été

prise de dévoiement. Il continuait à être très-considérable, et la malade se plaignait de quelques tumeurs hémorrhoïdales très-douloureuses.

Depuis six ans elle avait des hémorrhoïdes qui n'avaient jamais coulé. Il y avait un an qu'elles étaient disparues.

La malade mourut le premier mars.

## *Autopsie.*

*Etat extérieur.* — Corps d'une taille ordinaire, extrêmement amaigri, sur-tout à la face et aux parties supérieures. Infiltration séreuse des membres inférieurs, couleur pâle de la peau, thorax étroit. En palpant l'abdomen on sentait, dans la fosse iliaque gauche, une tumeur ovoïde qui s'étendait jusques vers les fausses-côtes.

*Cavité abdominale.* — Une tumeur formée par le rein et du volume d'un gros œuf d'autruche, d'une forme ovoïde, mais un peu aplatie d'avant en arrière, occupait le flanc gauche, depuis le détroit supérieur du petit bassin, jusques aux dernières fausses-côtes. Elle adhérait par un tissu cellulaire très-serré au muscle psoas, à l'aorte, et à l'iliaque gauche, au muscle carré des lombes, à la rate, et au pancréas. Le colon descendant poussé par elle en avant, adhérait sur sa face antérieure. L'adhérence de ces intestins avait lieu au moyen d'un tissu cellulaire serré, et l'on pouvait, par la dissection, le séparer dans presque toute son étendue; mais il y avait un espace grand comme une pièce de douze sous, dans lequel on ne pouvait séparer l'intestin de la tumeur, sans intéresser l'un ou

l'autre. (On coupait un tissu cellulaire très-dense, et de couleur d'ardoise, dans lequel les deux parties se confondaient.) Le colon étant ouvert, on voyait sur la portion de la membrane muqueuse correspondante à cet endroit, un trou qui pouvait admettre une sonde canelée assez grosse, et qui conduisait jusques à environ deux pouces, mais d'une manière très-oblique, dans la tumeur. Les bords de cette ouverture étaient un peu relevés et très-lisses, au point qu'il semblait que la membrane muqueuse s'y enfonçât.

La surface extérieure de la tumeur était lisse, et de la couleur naturelle au péritoine. Cependant il y avait quelques bosselures très-larges et très-peu élevées, qui offraient de la fluctuation, et une couleur bleuâtre.

Fendu longitudinalement sur son bord convexe, ce rein offrait, à son intérieur, un grand nombre de cavités ou cellules, toutes remplies par du pus jaune assez épais : il y en avait environ une vingtaine. Les plus petites auraient pu contenir une noix muscade; (elles étaient en petit nombre.) D'autres plus nombreuses auraient pu loger un dez à jouer, tant à raison de leur grandeur, qu'à cause de leur forme cubique. Enfin, il y en avait plusieurs qui auraient pu contenir une noix ou une pomme d'api. Quelques-unes communiquaient ensemble; c'étaient sur-tout celles qui se rapprochaient du bassinet : d'autres étaient complètement isolées. Quelques-unes étaient formées entre le péritoine épaissi et la substance corticale du rein. C'était une de ces dernières qui avait communication avec le colon, par l'ouverture dont j'ai parlé.

Au lieu de la cavité du bassinet, on trouva une concrétion calculeuse hérissée d'éminences en forme de branches, enchatonnées dans des cavités qui paraissaient être les calices. On ne put l'enlever qu'après avoir incisé les cloisons de ces diverses cavités. Au-dessous de ce calcul, c'est-à-dire, à l'endroit correspondant à-peu-près à la scissure du rein, étaient plusieurs portions de matière tuberculeuse non-enkystée, jaunâtre, et de la consistance d'un fromage mou. Il y en avait un morceau de la grosseur d'une amande, et deux ou trois autres d'un volume beaucoup moindre. On ne distinguait nullement la texture de la membrane muqueuse du bassinet et des calices.

Au lieu de la substance corticale du rein, on voyait un tissu noirâtre tirant sur le bleu, ayant la consistance du tissu cellulaire condensé : il avait une ligne d'épaisseur, et semblait s'enfoncer dans l'intérieur du rein, pour former les parois des cellules dont j'ai parlé. Cette disposition était même évidente dans les cellules les plus extérieures, dont les cloisons pouvaient être séparées en deux feuillets parfaitement continus avec la *membrane corticale* du rein. Ces cloisons, ainsi que les parois de toutes les cellules, avaient la couleur, la structure, et toutes les apparences que je viens d'assigner à cette *membrane corticale*.

Lorsqu'on avait évacué le pus de ces cellules, leurs parois n'étaient pas lisses, mais recouvertes d'une exsudation purulente, assez tenace, et qu'on ne pouvait dissoudre que par le lavage à grande eau. A travers cette couche de pus très-mince, on distinguait partout la couleur noire des parois.

Le péritoine confondu avec une couche de tissu cellulaire condensé, plus ou moins épaisse, formait une enveloppe extérieure qu'on pouvait détacher de la substance *corticale bleuâtre* dont j'ai parlé.

C'est au milieu de ce tissu cellulaire serré, qu'on trouva l'uretère. Il avait le diamètre d'un tuyau de plume. Ses parois étaient très-épaisses, et sa cavité n'admettait qu'une sonde canelée ordinaire. Sa membrane muqueuse était très-rouge, et légèrement enduite de pus. Du reste, ce conduit était parfaitement libre depuis son ouverture dans la vessie, jusques dans le bassinet. Le calcul dont j'ai parlé était appliqué sur son orifice, mais il n'y adhérait pas, et n'y envoyait aucun prolongement.

Ce calcul pesait six gros et demi. Sa forme approchait de celle d'une branche de corail : il était divisé en deux pièces, qui paraissaient avoir été unies, ou du moins qui avaient été contiguës, et avaient exercé l'une sur l'autre du frottement; car elles présentaient chacune une facette ovale, lisse, sur laquelle on distinguait des couches concentriques qui lui donnaient une ressemblance parfaite avec la facette que l'on produit en emportant d'un seul coup de couteau, une petite branche naissant obliquement d'une plus grosse. Tout le reste de la surface de ces calculs était inégalement bosselé, et d'une couleur jaunâtre; mais cette couleur paraissait due au contact prolongé du pus; car par un ratissement léger, on mettait à découvert une substance blanchâtre et friable comme du plâtre desséché, qui présentait toutes les apparences des

calculs de *phosphate calcaire;* mais à en juger par l'aspect des facettes dont j'ai parlé, il y avait deux ou trois couches jaunes qui étaient évidemment de l'acide urique, ainsi que le noyau du calcul.

Le rein du côté droit était parfaitement sain, ainsi que son uretère, qui n'excédait pas le volume naturel.

La vessie était petite, et contenait environ une once d'urine blanchâtre, et un peu trouble. Sa muqueuse était dans l'état naturel; seulement vers le bas-fond de la vessie, elle était un peu rougie par l'injection des vaisseaux capillaires.

Le foie était de volume ordinaire, et de couleur jaune rougeâtre. Son tissu offrait une consistance un peu pâteuse; il paraissait formé de granulations jaunes très-rapprochées, au milieu desquelles on voyait un nombre infini de points rouges, indices de vaisseaux coupés. Il enduisait de graisse la lame de l'instrument qui le coupait.

La rate, très-adhérente au rein dégénéré, avait le volume ordinaire. Son tissu était d'un rouge de sang, et d'une densité assez considérable.

Le pancréas était volumineux, mais sain. Tout le tube intestinal était sain; seulement dans le colon descendant, depuis environ six pouces au-dessus de l'ouverture fistuleuse dont j'ai parlé, il y avait une rougeur très marquée, sur-tout sur les replis de la muqueuse. Cette rougeur était d'autant plus marquée, qu'on descendait davantage, au point que vers le bas du rectum; les replis de la muqueuse

étaient tuméfiés et presque excoriés. Cependant on n'apperçut aucune ulcération.

Le colon transverse un peu distendu par des gaz, offrait, au-dessous de l'estomac, une légère invagination. Cet intestin rentrait en lui-même dans l'étendue d'une ligne ou deux, en formant un pli circulaire très-facile à détruire par une légère traction.

L'intestin grêle n'offrait rien de remarquable. Il contenait, comme le gros intestin, un peu de liquide d'un jaune très-pâle.

L'utérus n'excédait pas le volume d'une très-grosse amande; il était surmonté par un corps fibreux parfaitement rond, du volume d'une grosse noix, et supporté par un pédicule très-court, et de l'épaisseur d'un tuyau de plume. Ce corps fibreux était parfaitement lisse, et recouvert par le péritoine, qui était dans son état naturel. Il y avait trois ou quatre autres corps de même nature, enfoncés dans le tissu de la matrice, et formant des éminences sur sa face extérieure, où elles n'étaient recouvertes que par le péritoine. Le reste de l'appareil reproducteur était dans l'état naturel.

*Thorax.* — Le poumon gauche était très-sain et crépitant, quoique peu élastique. Après l'ouverture de la poitrine il s'affaissa, et se réduisit au tiers de son volume.

Sa couleur était fauve pâle, avec quelques marbrures noires. Son lobe postérieur était gorgé de beaucoup de sérosité et de très-peu de sang, par l'effet de la transsudation cadavérique.

Celui du côté droit, de couleur un peu rou-

geâtre, était par-tout adhérent, au moyen d'un tissu cellulaire ancien, et bien organisé. Son tissu était gorgé de beaucoup de mucosité, et de peu de sang. L'engorgement était d'autant plus considérable, qu'on approchait plus de la face postérieure. A l'endroit correspondant à la division des bronches, il y avait une portion de tissu pulmonaire du volume du poing fermé, qui se précipitait au fond de l'eau quand on enlevait avec soin la couche superficielle qui surnageait. Cependant ce tissu pulmonaire ainsi condensé, était très-facile à déchirer; et en exprimant avec soin le liquide mucoso-sanguinolent qui l'engorgeait, on pouvait y appercevoir encore un aspect celluleux (1).

Le cœur et les gros vaisseaux étaient dans l'état sain.

Ils contenaient très-peu de sang noirâtre, et presque pas de concrétions fibrineuses.

Le cerveau ne put être examiné.

(1) Cette légère péripneumonie était évidemment dûe à la constitution régnante. A l'époque où cette malade entra à l'hôpital, presque tous les sujets qui y mouraient, quelle que fût la maladie à laquelle ils succombassent, présentaient des signes de péripneumonie.

# RÉFLEXIONS

## SUR CETTE OBSERVATION (1).

L'Observation de M. *Cayol* est digne de fixer l'attention, non-seulement par la nature et la rareté du cas qui en fait l'objet, mais encore à raison de la grande précision et de l'exactitude de détails que présente la description des lésions observées sur le cadavre. Une seule observation recueillie avec ce soin, peut beaucoup mieux qu'une multitude de faits tronqués et exposés d'une manière incomplète, contribuer utilement aux progrès de l'anatomie pathologique et de la médecine-pratique, dont cette science est une des bases les plus solides. Le peu de temps que la malade a passé à l'hôpital où elle a été observée, peut-être aussi le peu d'intérêt que semblait présenter l'exposition qu'elle y fit de sa maladie, lors de son entrée, ont probablement empêché de recueillir sur l'historique et les symptômes de cette affection, des renseignemens aussi satisfaisans. Cependant, ceux même qui existent dans l'observation, en prouvant le soin avec lequel on a interrogé la malade, démontrent en même temps combien il est difficile, sur-tout dans un premier examen, de reconnaître parfaitement le siège et la nature des maladies organiques, et même de celles qui offrent le plus souvent des symptômes évidens et pathognomoniques. On ne voit en effet dans cette observation, presque

(1) Par M. *T. L......*

aucun signe propre à indiquer une maladie du rein. La stupeur de l'extrémité inférieure du côté malade, les vomissemens qui accompagnent si ordinairement les maladies du rein, n'ont pas été observés. Le siège même et la nature des douleurs ne se rapportent pas bien avec la maladie, et tout semblerait plutôt annoncer une hydropisie enkystée de l'ovaire, ou une autre tumeur du même organe, plutôt qu'une affection de rein. Cette obscurité, dans les signes de la maladie, tient-elle aux variétés que présentent quelquefois les symptômes des affections organiques, ou dépendrait-elle plutôt de la manière dont la malade aura exposé son état? Tous les médecins qui ont fréquenté les hôpitaux, savent combien la classe de malades qui remplit ces asyles, est sujette à exposer ses maux d'une manière très-inexacte. Il existe parmi ces malades un préjugé fondé jusqu'à certain point, qui leur fait regarder comme inutiles pour leur guérison, les questions que leur font les jeunes médecins qui observent leur maladie sans être chargés du traitement; et il n'est point rare de les entendre répondre tour-à-tour affirmativement ou négativement à la même question, lorsqu'ils sont interrogés dans des temps différens. On a vu quelquefois l'histoire d'une même maladie recueillie séparément par plusieurs élèves, se trouver tout-à-fait dissemblable dans les récits que le malade avait fait à chacun d'eux. Aussi est-il en général difficile dans les hôpitaux de pouvoir compter sur l'exactitude d'aucun autre symptôme que ceux qui ont lieu pendant le séjour du malade à l'hôpital.

L'observation de M. *Cayol* m'en a rappelé une autre que j'eus occasion de faire il y a quelques années, et qui est peut-être plus rare encore à raison du volume et de la forme du calcul. Ma mémoire ne pourra suppléer que très-imparfaitement à la perte que j'ai faite des notes relatives à cette observation; mais le calcul que je possède encore est assez remarquable pour mériter que l'on en donne la description.

Un homme mourut à l'hôpital Cochin, à la suite d'une maladie dont les symptômes avaient fait croire à l'existence d'une altération organique des reins. A l'ouverture du cadavre on trouva, dans le rein gauche, un calcul rameux et volumineux qui, dans l'état de dessication où il est actuellement, et privé de deux de ses branches, pèse encore près de 5 gros. Ce calcul présente d'abord une base qui remplissait la cavité du bassinet, et en offre exactement la forme. De cette base s'élevaient deux tiges, l'une petite et offrant seulement deux ou trois petites ramifications tubéreuses. Cette branche a été détachée et s'est perdue. La deuxième, longue de près d'un demi-pouce, (1 centimètre et demi), et offrant plus de 4 lignes, (9 millimètres) de diamètre, se subdivise en trois branches d'une grosseur égale ou un peu moindre. L'une de ses branches a été détachée. La deuxième et la plus considérable se termine par huit tubérosités, dont la grosseur varie depuis celle d'un gros pois jusqu'à celle d'une fêve de marais. Les plus grosses sont aplaties. Leurs extrémités représentent exactement la forme du fond des calyces dans lesquels elles étaient enchatonnées. Toutes sont

unies à leur tige commune par un pédicule plus ou moins court, et plus étroit qu'elles. La troisième branche se termine par quatre tubérosités semblables.

Ce calcul était pesant, assez humide, cassant, et plusieurs parties étaient presque friables. En se desséchant il diminua de poids, et devint beaucoup plus dur, quoiqu'il soit encore assez cassant. Sa couleur est assez variée dans les diverses parties de sa surface. Dans plusieurs points il est recouvert d'une couche blanche demi-transparente, assez dure, ayant l'éclat spathique et tous les caractères d'un sel à l'état de crystallisation, quoique sa superficie soit assez unie. Au-dessous de ce sel, qu'il est facile de reconnaître pour du phosphate ammoniaco-magnésien, et dans une grande partie de la surface du calcul, on voit une substance terreuse d'une couleur blanche terne, grise, composée évidemment de phosphates mélangés. On voit dans d'autres points de la surface du calcul, une couche légère d'acide urique ou d'urate d'ammoniaque, bien reconnaissable à leur couleur rosée ou d'un brun jaunâtre.

Les branches rompues du calcul offraient, dans leur section, des couches concentriques minces, qui, presque toutes, paraissaient être formées de phosphate calcaire souillé par endroits d'urate d'ammoniaque.

Ce calcul, qui remplissait et distendait le bassinet et tous les calyces, était tout recouvert par un pus fétide et mêlé d'urine, dû évidemment à une secrétion vicieuse de la membrane muqueuse du rein; car cette membrane n'était altérée dans aucun point.

Le bassinet et les calyces du rein droit étaient entièrement remplis par un calcul semblable au précédent, mais tellement mou, humide et friable, qu'il s'écrasait aussitôt que l'on y touchait, et qu'on ne put le conserver.

---

# CONSTITUTION MÉTÉOROLOGICO-MÉDICALE,

## OBSERVÉE A LANGRES, PENDANT LE TROISIÈME TRIMESTRE DE L'ANNÉE 1807;

Par M. ROBERT, D.-M., médecin des hospices Civils et Militaires de cette ville.

*Nostram profectò ad vitam sustentandam omnium maximè necessarius est aër, cæteris utiquè per plures horas carere possumus, hoc ne vel tèmpore quàm brevissimo. An igitur purus sit, vel impurus, summi procul dubio est momenti, ejusque adeò bonas, nec non pravas qualitates, probè perdiscere debet medicus.*

HUX. Observ. de aëre et morb. epid. volum. alt. præfat.

JE crois devoir remarquer ici que mes observations barométriques sont dès aujourd'hui et seront désormais beaucoup plus exactes que celles que j'ai faites précédemment, parce qu'ayant soupçonné quelque vice dans mon baromètre, j'ai pris le parti d'en faire venir un de Paris, et je me suis adressé pour cela à M. *Chevallier*, qui m'a procuré un baromètre à robinet que je crois exact. Il s'élève à quatre lignes et demie plus haut que celui dont je me servais auparavant. Il faut

conséquemment ajouter quatre lignes et demie à mes observations barométriques précédentes.

J'ai reconnu que la plupart des baromètres faits en province, même par des ouvriers réputés habiles, étaient défectueux. Assez souvent le diamètre du tube n'est pas égal dans toute sa longueur : la division de l'échelle est inexacte, et la ligne de niveau est mal déterminée. D'ailleurs, les constructeurs de baromètres ne se servent presque jamais de mercure distillé, et ils le font rarement bouillir dans le tube : ils négligent en outre plusieurs autres précautions nécessaires ; c'est pourquoi il est difficile de trouver, en province, des baromètres justes, et qui puissent être comparables entr'eux.

On sait que la météorologie exige la perfection des instrumens, et que sans cela cette science offre des incertitudes. Il est donc bien important que les personnes qui se livrent à l'étude de la météorologie, se procurent des instrumens bien soignés, et sur lesquels on puisse compter.

## OBSERVATIONS MÉTÉOROLOGIQUES.

### *Juillet.*

*Baromètre.* — Mercure au-dessus de 26 pouces pendant tout le mois.

*Maximum*, 26 pouces 9 lignes, les 8 et 9. *Minimum*, 26 pouces 4 lignes, les 11, 22 et 31. *Medium*, 26 pouces 6 lignes et demie.

*Thermomètre.* — *Maximum*, 24 degrés au-dessus de o, le 13 à midi. *Minimum*, 8 degrés

au-dessus de o, le 2, le matin. *Medium*, 16 degrés au-dessus de o.

*Vents.* — Les vents dominans ont été le nord-ouest et le nord-est. Le premier a soufflé 7 fois ; le second, 6. L'ouest a soufflé 5 fois; le sud, 4; le sud-ouest, 3; l'est, 4 ; et le nord, 2.

*Etat de l'atmosphère.* — 15 beaux jours ; 16 nuageux, dont 6 de petite pluie, 5 jours de tonnerre, 1 d'orage, et 1 de vent violent.

La température de juillet a été généralement chaude et sèche. Les jours nuageux, ainsi que les pluvieux, n'ont nullement tempéré les chaleurs atmosphériques.

*Août.*

*Baromètre.* — Mercure au-dessus de 26 pouces pendant tout le mois.

*Maximum*, 26 pouces 10 lignes, le 16. *Minimum*, 26 pouces 4 lignes, le 14. *Medium*, 26 pouces 7 lignes.

*Thermomètre.* — *Maximum*, 23 degrés au-dessus de o, les 20, 22 et 23 à midi. *Minimum*, 10 degrés au-dessus de o, le 15, le matin. *Medium*, 16 degres et demi au-dessus de o.

*Vents.* — Les vents dominans ont été l'ouest, le sud et le sud-ouest. Les deux premiers ont soufflé chacun 7 fois; le sud-ouest, 6. Le nord a soufflé 3 fois; le nord-ouest, 2; le nord-est 2; l'est 2; et le sud-est, 2

*Etat de l'atmosphère.* — 16 beaux jours ; 15 tant nuageux que couverts, dont 8 de pluie, 1 de brouillard, et 3 de tonnerre.

La température d'août a été de même que celle du mois précédent, sèche et chaude.

*Septembre.*

*Baromètre.* — Mercure au-dessus de 26 pouces pendant tout le mois.

*Maximum*, 26 pouces 10 lignes, le 20. *Minimum*, 26 pouces 1 ligne et demie, le 25. *Medium*, 26 pouces 5 lignes 3 quarts.

*Thermomètre.* — *Maximum*, 19 degrés au-dessus de 0, les 4 et 6 à midi. *Minimum*, 4 degrés au-dessus de 0, le 14, le matin. *Medium*, 11 degrés et demi au-dessus de 0.

*Vents.* — Le vent dominant a été l'ouest; il a soufflé 13 fois. Le sud a soufflé 2 fois; le sud-ouest, 4; le sud-est, 1; le nord, 1; le nord-ouest, 3; le nord-est, 4; et l'est, 2.

*Etat de l'atmosphère.* — 11 beaux jours; 19 tant couverts que nuageux, dont 10 de pluie, 1 de brouillard, et 5 de tonnerre. Vent violent les 26, 27, 28, 29 et 30.

La température de septembre a été assez douce. La première huitaine a éte passablement chaude; mais le reste du mois a été tempéré, sauf quelques matinées fraîches.

## Constitution Médicale.

J'ai observé, dans mon dernier mémoire sur les maladies régnantes, que la température du mois d'avril avait été un peu variable; mais que celle de mai et celle de juin avaient été généralement assez chaudes, à l'exception de quelques matinées fraîches.

Quant à la température de juillet, elle fut, comme je l'ai déja dit, chaude et sèche. Les vents dominans furent le nord-ouest et le nord-

est. Il est évident, d'après cette constitution, que les corps devaient acquérir une tendance à la faiblesse et à l'irritation.

L'air trop chaud cause l'inertie des solides en général, et du système nerveux en particulier. Les fluides acquièrent plus de volume par la raréfaction : la force vitale paraît avoir quelquefois plus d'action; mais son énergie apparente n'est produite que par un *stimulus* qui la fait bientôt languir. L'excès de chaleur en dissipant les parties aqueuses des humeurs, les dessèche, favorise leur épaississement, et excite l'effervescence de la bile, ainsi que l'alcalescence des fluides en général.

L'air sec, lorsqu'il se trouve réuni à une température très-chaude, agit avec d'autant plus de force sur les fibres, qu'elles se trouvent dans un état de flaccidité. La sécheresse concourt en même temps avec la chaleur à enlever les parties les plus ténues des humeurs, et à dépouiller les solides de leurs sucs : delà les dispositions à l'éréthisme, à l'altération des humeurs en général, et de la bile en particulier.

On observa dans le courant de juillet, des fièvres bilieuses, des fièvres bilioso-inflammatoires, et quelques-unes purement inflammatoires, des synoques simples, quelques fièvres erratiques, et des intermittentes qui affectaient généralement le type tierce et double-tierce. On vit en outre plusieurs fièvres exanthématiques, parmi lesquelles on distingua quelques scarlatiques et des petites-véroles, tant confluentes que discrètes et volantes. Chez plusieurs enfans, l'éruption fut précédée de convulsions.

La plupart des affections morbifiques dont je viens de parler, étaient compliquées d'embarras gastriques, de sécheresse de la peau, et d'aridité de la langue, et offraient en général un caractère bilieux assez prononcé. Elles étaient en outre accompagnées d'une espèce de céphalalgie que l'on peut appeler, avec *Stoll*, mal de tête bilieux. *Dolor capitis biliosus omnes ferè morbos biliosos comitatur.* (*Stoll*, Rat. Med. ann. 1776, mens. april.)

Il survenait à la plupart des sujets affectés de fièvre bilioso-inflammatoire, une hémorrhagie nasale qui mitigeait singulièrement les douleurs de tête, et produisait presque toujours un effet salutaire. Quelques fièvres bilieuses et quelques synoques furent compliquées de douleurs arthritiques, et offrirent des symptômes de putridité et de malignité.

Sur la fin du mois, le génie bilieux parut augmenter d'intensité, sans pour cela rendre les maladies plus funestes. On remarqua alors quelques coliques, et un petit nombre de péripneumonies bilieuses. Il se manifesta aussi beaucoup d'embarras gastriques sans fièvre, des échauboulures, (*sudamina*), des engorgemens aux glandes du cou, et des boutons sur la langue, ainsi que sur la membrane muqueuse de la bouche.

Presque toutes les affections intercurrentes qui régnèrent pendant le mois de juillet furent, comme je l'ai déja observé, compliquées de turgescence gastrique, et exigeaient les vomitifs, les délayans et les laxatifs. Les émétiques étaient d'autant mieux indiqués, que souvent l'invasion des maladies étaient accompagnées de nausées et de vomissemens spontanés. Il

est cependant bon d'observer qu'il ne fallait pas insister long-temps sur ces moyens, à raison de la faiblesse qui ne tardait pas à se manifester chez la plupart des malades. Il était alors indispensable de ranimer l'énergie de la force vitale, et de tout le système en général, par l'usage des toniques et des analeptiques. Dans ce cas, je permettais le vin, les bouillons nourrissans, et même les soupes grasses : mais lorsque les symptômes bilieux ou putrides étaient prédominans, je prescrivais le régime végétal, et j'interdisais toute espèce de substances animales. *Quae aliis nutriuntur animalibus, omnes succos facilè alcalescentes habent.* (*Boërrh.*, Aphor. 79.)

Cette méthode, que j'observai durant la constitution dont je parle, fut suivie de succès heureux.

Quant aux fièvres intermittentes, plusieurs furent radicalement guéries par le vomitif donné au commencement du paroxysme. Quelques-unes, et entr'autres deux fièvres quartes récentes, cédèrent promptement (1) au laudanum liquide administré à la dose de 25 ou 30 gouttes, une demi-heure avant l'accès. Il fallait que ce dernier moyen fût précédé de l'usage des délayans, et des remèdes propres à détruire la saburre des premières voies. Il était même nécessaire de réitérer les purgatifs.

Plusieurs fièvres tierces furent suivies et même accompagnées d'hydropisie; mais cette

(1) *Quartanae aestivae plerumquè fiunt breves : autumnales verò longae, et maximè quae propè hiemem incidunt.*

(HIPP., Aphor. 25, sect. 2.)

affection consécutive cédait facilement aux diurétiques et aux toniques, particulièrement au vin de quinquina. Ce traitement convient également à l'anasarque qui succède à la fièvre scarlatine.

On vit encore pendant le mois, tant à la campagne que dans les hospices, quelques fièvres tierces pernicieuses. Les premiers paroxysmes étaient, pour l'ordinaire, violens; et si on n'administrait pas de prompts secours, les malades succombaient quelquefois au commencement du troisième accès. Il survenait alors une affection comateuse qui tuait en très-peu de temps le sujet. Il fallait, dans ces circonstances, donner le quinquina à très-grande dose dès le principe de la maladie, avant même d'avoir nettoyé les premières voies.

*Principiis obsta, serò medicina paratur,*
*Cum mala per longas involucre moras.*
OVID., Métamorph.

Une dame de la campagne (1), âgée de 42 ans, d'un tempérament nerveux, fut prise d'un grand frisson et de fortes douleurs au bas-ventre. Il survint bientôt un accès de chaud, accompagné d'un délire violent, et qui se termina par un affaissement considérable. L'intermission dura environ vingt heures; mais le second accès fut encore plus terrible que le premier; et les symptômes furent si alarmans, que M. *Arbeltier*, officier de santé qui

(1) La personne qui fait le sujet de cette observation réside dans un village très-marécageux, où les fièvres intermittentes sont endémiques.

voyait la malade, et qui était témoin de ces désordres, me fit appeler. J'arrivai au commencement de l'intermission, et je trouvai cette dame très-faible : elle me parut dans un état d'apyrexie. Cependant elle éprouvait un assez grand mal-aise, et se trouvait incapable de quitter le lit. Je m'apperçus qu'il était urgent de faire avorter le troisième accès, ou du moins d'en mitiger la violence. Je prescrivis conséquemment le quinquina en substance à grande dose, de trois heures en trois heures, et je fis donner un peu avant l'heure du paroxysme, vingt gouttes de laudanum liquide dans une tasse d'infusion amère. Ce traitement réussit parfaitement : il ne survint aucune espèce de frisson, et l'accès de chaud fut à peine sensible. La malade, après avoir encore éprouvé, pendant quelque temps, de légers ressentimens, fut radicalement guérie, et jouit actuellement d'une bonne santé.

Pendant le mois de juillet, la mortalité ne fut pas très-grande eu égard au nombre et à la gravité des maladies.

La température du mois d'août fut, de même que celle du mois précédent, chaude et sèche. Les vents de l'ouest et du sud furent dominans. Aussi, la plupart des maladies sporadiqnes qui avaient régné durant le cours de juillet, continuaient; seulement la complication bilieuse et l'asthénie paraissaient avoir acquis un plus grand degré d'intensité. Les fièvres bilieuses étaient généralement compliquées de déjections alvines et de prostration de forces. Les fièvres intermittentes étaient plus rares. On vit quelques fièvres lentes nerveuses, quelques diarrhées, et un petit nombre de

dyssenteries. Les fièvres bilieuses qui furent nombreuses dans la campagne, dégénérèrent la plupart en putrides, et les malades rendaient quelquefois des vers par les selles. Dans ce dernier cas, les anthelmintiques diminuaient singulièrement la violence des symptômes. Les petites-véroles, qui étaient encore assez communes, firent beaucoup de ravage dans les villages. Il y eut encore des odontalgies, quelques angines tonsillaires, des engorgemens aux glandes maxillaires, un petit nombre d'ophthalmies, et beaucoup de vomissemens spontanés sans fièvre.

On remarqua, principalement chez les jeunes gens d'un tempérament bilioso-sanguin, beaucoup de coliques, accompagnées de cardialgie, de nausées, de vomissemens, et quelquefois de déjections alvines porracées. *Sydenham* avait déja observé, en parlant des coliques bilieuses, qu'elles régnaient sur-tout en été, et qu'elles attaquaient particulièrement les jeunes gens d'une constitution ardente et bilieuse. *Juvenes ut plurimùm, temperamento calido ac bilioso praeditos, aestate praesertim adoritur.* (*Syden.*, Col. Bil. ann. 1670, 1671, 1672.)

La bile exaltée par les chaleurs constantes de l'atmosphère, ne pouvait guères manquer d'acquérir un degré d'acrimonie capable de communiquer au système les symptômes d'inertie, d'érétisme et d'alcalescence, qui caractérisaient la plus grande partie des affections morbifiques. En effet, les douleurs de tête, les vomissemens, les déjections alvines, les tranchées, le météorisme du bas-ventre, le ténesme et la soif ardente, étaient des symp-

tômes que l'on observait assez fréquemment dans la plupart des maladies. La dissipation continuelle et immodérée des parties aqueuses des humeurs, leur viscosité, l'effervescence de la bile, son âcreté et son mélange avec les humeurs excrémentitielles et récrémentitielles, devaient nécessairement exciter, dans les différentes fièvres, cette soif qui, quelquefois, était inextinguible.

Le traitement des diverses affections dont je viens de parler devait, comme dans le mois précédent, rouler, au commencement de la maladie, sur les émétiques, les éméto-cathartiques, les eccoprotiques et les délayans; seulement les antispasmodiques paraissaient plus fréquemment indiqués; et après les remèdes généraux, il fallait passer indispensablement à l'usage des toniques.

Il est à propos de remarquer que parmi quelques personnes atteintes de fièvre bilieuse, le pouls plein, fort, dur et prompt paraissait annoncer la prédominence de la phlogose, et offrir, par conséquent, une contre-indication dans l'emploi des moyens curatifs précités: mais lorsque l'on avait détruit les embarras gastriques par les vomitifs et les purgatifs, le pouls devenait souple et assez bien réglé. *Stoll* cite, dans sa Médecine-Pratique, un fait analogue à celui dont je parle. *Pulsus pleni, fortes, duri, vibrantes et plurimùm exagitati in febre biliosâ, plethoram et phlogosin saepè numerò mentiebantur, sed subverso ventriculo, remotoque bilis stimulo mox mollescebant, naturalibus vix dissimiles.* (*Stoll*, Rat. Med. reflex. in hist. suprà recensit.)

Chez d'autres sujets, la fièvre débutait, particulièrement sur la fin du mois, par une grande faiblesse et des déjections alvines considérables. Le pouls était petit, à peine sensible et fréquent. La bouche était amère, et la langue couverte de saburre. Malgré les symptômes de turgescence gastrique, il fallait être très-réservé sur l'usage des émétiques et des autres évacuans. Voici encore ce que dit *Stoll* à ce sujet : *Sic pulsus exiles, et fermè sub digito evanescentes, celeresque in febre aestivâ saepius deprehendi. Tunc verò inquirendum fuerat, quaenam ex duabus causis, quarum singulae exilissimos pulsus faciunt, obtineat, subindè enim vera aderat virium jactura, ob multas largasque sanguinis missiones, et symptomaticum ac grave profluvium alvi : at tunc, ut ut aegri multâ subindè faece putridâ abundarent, tamen, pravorum succorum evacuationem non tulerunt.* (*Stoll*, Rat. Med., reflex. in hist. suprà recensit.)

Malgré la multiplicité des maladies observées en août, et leur gravité apparente, la mortalité fut beaucoup moins considérable qu'elle ne l'avait été durant le mois précédent.

La première huitaine de septembre fut un peu chaude, mais le reste du mois, à l'exception de quelques matinées fraîches, fut tempéré. La sécheresse que l'on avait observée dans le courant du mois d'août, était encore assez grande au commencement de septembre; et il parut alors des synoques, des ophthalmies, des dysuries, des coliques et des douleurs dans les articulations. *In siccitalibus acutae febres, lippitudines, tormina, urinae*

*difficultas, articulorum dolores oriuntur.* (*Corn. Cels.*, lib. 2, præfat.)

On observa en outre quelques otalgies, des ulcérations aux gencives, quelques *anthrax* tant à la ville qu'à la campagne; des céphalalgies très-opiniâtres, et un petit nombre de catarrhes bilieux. Les fièvres continues étaient généralement compliquées de douleurs de tête; et ce symptôme était si rebelle, qu'il se prolongeait souvent jusqu'à la cessation de la maladie, et durait quelquefois pendant tout le temps de la convalescence.

Dans le courant du mois, les synoques bilieuses étaient encore assez nombreuses, et souvent compliquées de faiblesse, de douleurs arthritiques, et de symptômes adynamiques. Il y eut des fièvres rémittentes, quelques *typhus*, et quelques fièvres lentes nerveuses. Il régna encore des diarrhées, un petit nombre de dyssenteries, et quelques coliques avec complication de météorisme du bas-ventre. Dans les diarrhées, les déjections étaient porracées, et souvent accompagnées de syncope, particulièrement chez les vieillards. Sur la fin du mois il parut quelques écoulemens purulens par l'oreille, et des échauboulures compliquées d'un très-grand prurit.

Dans nos hospices, les maladies ne furent pas plus nombreuses durant ce mois, qu'elles ne l'avaient été pendant le mois d'août : mais sur la fin de septembre, la sécheresse ayant diminué, l'atmosphère ayant été rafraîchie par les pluies, et le vent d'ouest ayant soufflé presque constamment, la flaccidité des solides devait nécessairement augmenter. Les fonctions vitales et le mouvement animal devaient

tomber dans un état de langueur : delà l'affaissement de l'économie animale, les désordres dans la circulation, l'acrimonie des humeurs, et leur disposition à la putréfaction. Ainsi les maladies sporadiques régnantes prirent alors un caractère asthénique plus prononcé, et devinrent en conséquence plus funestes. La faiblesse et l'apathie étaient quelquefois si considérables dès l'invasion, que les malades répondaient à peine aux questions qu'on leur faisait, et qu'il fallait les interroger très-long-temps avant d'obtenir des réponses satisfaisantes, ce qui pouvait rendre le diagnostic et le traitement plus difficiles ; car, comme l'observe le plus célèbre médecin de l'antiquité, *ad diligentem aegrorum procurationem medico videndum est quaenam de morbo interrogationes fieri debeant, quae narrat aeger qualia haberi debeant, ut accipiendi sermones, quae ad aegrum, quae ad assidentes, et quae ad ea quae extrà spectantur attinent.* (*Hipp.*, de Morb. vulg., lib. 6, sect. 2.)

Pendant le mois de septembre, la mortalité fut plus grande de moitié qu'elle ne l'avait été durant le mois d'août.

Parmi les maladies chroniques que l'on observa dans nos hospices pendant le trimestre, on compte beaucoup d'affections rhumatismales, des céphalées, des dyspepsies, des ictères, des anasarques, des ascites, quelques hémoptisies, quelques ophthalmies invétérées, des hystéries, des aménorrhées, et des chlorôses. Ces diverses affections participèrent plus ou moins du mode que les varia-

tions atmosphériques imprimèrent aux différentes maladies aiguës intercurrentes.

Avant de terminer ce mémoire, je crois devoir exposer que les maladies qui régnèrent durant le trimestre, furent très-fréquentes dans la campagne, qu'elles étaient encore assez nombreuses dans nos hospices, mais qu'elles furent très-rares dans la ville. Cette particularité est due principalement à sa situation, et à la pureté de l'air que l'on y respire.

Langres, comme je l'ai déja dit dans un mémoire sur la topographie médicale de cette ville, est, par sa position, accessible à tous les vents (1); il ne se trouve dans les environs ni marais, ni étangs, et les brouillards qui, comme je l'ai remarqué, y sont assez fréquens, n'étant composés que de parties aqueuses, n'ont communément point de mauvaise odeur, et ne paraissent nullement nuisibles à la santé. Il est donc évident, d'après cela, que les maladies épidémiques doivent être très-rares à Langres, et que l'intempérie des saisons doit difficilement communiquer aux affections sporadiques le génie délétère, si commun dans la plupart des villes.

---

(1) *Et urbes quidem quæ soli et ventis probè sunt expositae, et aquis probis utuntur, ea quidem hujusmodi mutationes minùs sentiunt.*

(HIPP., de aëre loc. et aquis, lib.)

## OBSERVATIONS

SUR DES TUMEURS BLANCHES DES ARTICULATIONS ;

Par M. PETITBEAU, chirurgien en chef de l'hospice des Enfans.

### *Première Observation.*

*CATHERINE GAUDIN*, âgée de 16 ans, native de Lille en Flandre, département du Nord, née de parens sains, eut la petite-vérole très-jeune. Cette maladie n'occasionna aucunes suites fâcheuses. A l'âge de huit ans elle vint à Paris avec ses parens, forcés de quitter leur pays à cause des désastres de la guerre.

Un jour folâtrant dans sa chambre, elle se laissa tomber sur les deux genoux qui se trouvaient croisés dans ce moment. Bientôt une douleur vive se fit sentir au genou gauche. Elle fut suivie de gonflement et de roideur à l'articulation. Les mouvemens devinrent difficiles et douloureux les deux ou trois premiers jours, et successivement les symptômes acquirent toujours plus d'intensité.

M. *Valdajou* fut consulté : il fit appliquer sur la partie affectée des cataplasmes émolliens et un peu résolutifs, et fit observer à la malade un régime convenable. Ce traitement fut continué pendant une quinzaine de jours, temps qui fut suffisant pour dissiper la majeure partie

des symptômes. Un léger gonflement seulement restait avec une douleur qui ne se faisait sentir que lorsqu'il y avait changement de temps. Ce ne fut qu'après deux ans de périodicité, que la douleur devint permanente : alors le gonflement s'accrut, et la marche devint très-difficile. La mère de la jeune fille y appliqua des compresses trempées dans l'eau-de-vie savonneuse, et en continua quelque temps l'usage, sans en retirer aucun bon effet. *Catherine Gaudin* entra ensuite à l'hôpital Saint-Louis, où, quinze jours de traitement avec les douches alkalines et les fumigations, suffirent pour ramener la maladie à son premier état ; c'est-à-dire, qu'il ne restait plus qu'un léger gonflement du genou et une douleur périodique. Après cinq ans passés dans cet état, les symptômes reparurent avec une intensité telle, que la marche devint impossible ; le moindre mouvement de l'extrémité causait des douleurs atroces, et le genou était d'un volume énorme. Elle entra dans cet état à l'hôpital des Enfans, le 20 germinal an 11.

Après avoir examiné et reconnu la nature de la maladie, on fit appliquer pendant un mois des cataplasmes émolliens sur la tumeur, et on y joignit le traitement antiscrophuleux. On n'obtint de ces moyens qu'un léger soulagement. On eut recours ensuite aux moxas, qu'on appliqua au nombre de deux ; un sur chaque côté de la tumeur. Ils calmèrent d'abord beaucoup la douleur, et déterminèrent une suppuration abondante pendant deux mois. Les plaies se cicatrisèrent, la tumeur diminua, et la malade recommença à marcher.

à l'aide de béquilles, éprouvant cependant un suintement douloureux à l'articulation lors des changemens de temps. Elle resta quatre mois dans cet état; au bout de ce temps les accidens recommencèrent, et disparurent bientôt après par l'application de deux autres moxas, et par un traitement interne approprié.

Quelques jours après, une forte fièvre survint, avec céphalalgie, chaleur considérable à la peau, qui céda facilement à l'action d'une saignée, de quelques évacuans, et des boissons délayantes. Peu de temps après, un violent mal de tête se manifesta. On fit appliquer six sangsues sur la tumeur, afin de déterminer une révulsion. A cette époque, la jeune fille n'était pas encore réglée; le mal de tête cessa sans éruption du flux menstruel. Comme le genou était encore fort gros, on employa les douches d'eau tiède pendant trois mois consécutifs; ce qui détermina une diminution sensible au point que la marche s'exécuta de nouveau comme les deux premières fois.

Cinq mois s'écoulèrent dans cet état de choses, lorsque tout-à-coup la douleur périodique devint permanente. Elle était si vive pendant la nuit, que la malade priait instamment qu'on la débarrassât d'un membre qui était pour elle la source d'une souffrance continuelle. Le chirurgien de l'hospice n'en était pas éloigné, mais l'espoir d'obtenir un changement favorable par le moyen des cataplasmes émolliens et un peu calmans, fit qu'il mit un sursis à son exécution. Ce qu'on espérait arriva en effet. Peu-à-peu la douleur disparut, la malade recouvra le repos et la faculté de marcher comme auparavant; seulement le

genou était un peu plus gros que dans l'état naturel, avec ankylôse de l'articulation, et une légère douleur s'y faisait sentir lorsqu'il y avait changement de temps. Tel était l'état de cette fille lors de sa sortie de l'hôpital, le 15 thermidor an 12. Depuis ce temps son mal n'est point augmenté; elle conserve son membre, mais elle marche avec des béquilles.

### *Deuxième Observation.*

*Catherine Anfure*, âgée de quatorze ans, d'une faible constitution, eut la teigne à l'âge de sept ans. Elle fut traitée de cette maladie aux Petites-Maisons, par le moyen de la calotte, pendant l'espace de quinze mois, au bout desquels elle fut entièrement guérie.

A treize ans, sans causes connues, une douleur très-intense se fit sentir par intervalles au genou gauche, et dura ainsi pendant deux mois. Cette douleur devint ensuite permanente; un léger gonflement se manifesta au côté interne de l'articulation. Ces accidens firent des progrès rapides, au point que dans l'espace de huit jours, le volume de l'articulation égalait celui de la tête d'un enfant d'un an. La malade ne cessa point de marcher, ce qui aggrava tellement la maladie, que la station sur ce membre devint absolument impossible.

On appliqua d'abord sur la partie des cataplasmes émolliens, et à l'intérieur on fit prendre la tisane de chicorée et de chiendent, ce qui calma un peu la douleur, sans empêcher le gonflement de s'accroître. On eut recours ensuite aux fomentations faites

avec la racine de grande consoude, qui ne produisit aucun effet.

Un chirurgien consulté à cette époque, conseilla de frotter l'articulation avec de l'huile de lys et du baume tranquille, et d'y appliquer des cataplasmes faits avec la farine de graine de lin et le gros vin; de prendre pour boisson, la tisane de houblon, deux pilules mercurielles tous les jours, et de continuer ainsi pendant un mois. Mais les moyens de la malade ne lui ayant permis d'en continuer l'usage que pendant cinq ou six jours, elle n'en obtint d'autre soulagement que la facilité de se livrer au sommeil, qu'elle ne pouvait absolument prendre auparavant.

Quatre mois s'étant écoulés depuis l'invasion de la maladie, la jeune fille entra à l'hôpital des Enfans, le 3 floréal an 12.

Deux ou trois jours après son entrée, on lui appliqua sur la tumeur deux moxas, qui déterminèrent une suppuration abondante, et des cataplasmes furent appliqués ensuite sur cette partie. On joignit au traitement externe, l'usage des antiscrophuleux, tels que la décoction de houblon, la teinture amère, et l'opiat antiscrophuleux. La tumeur avait presque entièrement disparu après quatre mois de traitement, et la malade marchait à l'aide d'une béquille, lorsqu'elle fit une chûte sur le genou malade : aussitôt se manifestèrent de nouveaux symptômes; douleur vive, gonflement considérable qui se propageait à toute la jambe. Un abcès s'étant formé au côté interne de l'articulation, on en fit l'ouverture avec la potasse caustique. Bientôt les accidens disparurent, la malade recom-

mença à marcher comme auparavant avec une fausse enkylose du genou, et un léger gonflement avec fluctuation sourde à son côté interne.

Le 16 brumaire il se fit, sans douleur ni autres symptômes fâcheux, une ouverture spontanée à la tumeur qui était restée au côté interne de l'articulation : il en sortit beaucoup de pus floconneux. L'étendue du foyer semblait se borner au tissu cellulaire environnant, mais bientôt le séjour du pus dans plusieurs clapiers, nécessita l'agrandissement de l'ouverture; ce qui permit de s'assurer que l'articulation était affectée. La suppuration très-abondante et de mauvaise nature, une douleur vive, une fièvre continue, un commencement d'épuisement, firent craindre pour les jours de la malade, et ne laissèrent d'autre ressource que l'amputation.

J'y procédai, le 22 brumaire an 13, à la manière ordinaire. La dissection de l'extrémité amputée prouva que l'altération de l'articulation était très-avancée; les environs étaient dans un état lardacé; son extérieur était en suppuration; la partie antérieure du condyle interne du tibia était cariée, dans une étendue égale à celle d'un centime.

Les premiers jours qui suivirent l'opération furent assez tranquilles, quoique la fièvre fût toujours très-forte. La suppuration était très-abondante, sanguinolente, et excessivement fétide. On donnait l'eau de riz avec le sirop tartareux, l'eau de chicorée, et du bouillon.

Jusqu'au 29 mars, même état; cependant pendant la nuit du 27, il y eut un peu d'agitation.

Du 29 au 3 frimaire, tous les symptômes étaient diminués. On donnait pour boisson l'eau de riz, la limonade vineuse, et la décoction de quinquina.

Le 3 frimaire, fièvre vive, presque point de suppuration, mal-aise général, les traits de la face altérés, particulièrement les lèvres, qui étaient d'un violet foncé; infiltration des paupières, dévoiement, soif intense. On donna l'eau de riz, la tisane pectorale, et une potion antispasmodique.

Pendant la matinée du 5, les symptômes présentèrent une légère intermission; mais pendant la nuit suivante, ils reprirent plus d'intensité que jamais, avec difficulté de respirer. Même traitement.

Le 7 frimaire, à ces symptômes fâcheux se joignirent un point douloureux au côté gauche de la poitrine, l'insomnie, un pouls petit et concentré, une toux sèche; la charpie était colorée en vert, et la suppuration avait totalement cessé. On pansa la plaie avec un digestif animé, on donna l'eau de veau édulcorée, et la tisane pectorale édulcorée; tout devint inutile, et la malade succomba à la véhémence de ces accidens.

*Autopsie cadavérique.* — La cavité thorachique offrait les traces d'une inflammation chronique, et contenait un litre et demi d'un liquide séreux.

Les observations ci-dessus présentent, pour ainsi dire, un abrégé de l'histoire entière de cette maladie des articulations, dont le traitement est si incertain, et le plus souvent diminue seulement, pendant un temps, la

violence des accidens, sans pouvoir empêcher la terminaison fâcheuse et ordinaire de la maladie.

Dans le premier exemple, la cause était externe, et après beaucoup d'accidens consécutifs, la malade sort de l'hospice où elle avait été traitée, guérie en partie, ou du moins en état de marcher sans douleur; mais pourrait-on assurer que ces douleurs ne se manifesteront pas de nouveau, et qu'elles n'amèneront pas des accidens graves? L'expérience semble l'annoncer?

Dans le deuxième exemple, la maladie paraît dependre du vice scrophuleux, et après un traitement tant interne qu'externe, on est réduit à l'amputation, moyen qu'on a peut-être employé trop tard; et la malade succombe aux accidens consécutifs.

D'après ces deux cas ne pourrions-nous pas, avec les meilleurs auteurs, porter le prognostic le plus fâcheux sur cette maladie, lorsqu'elle a commencé à faire quelques progrès?

Le traitement, lorsque la maladie est récente et dépendante d'un vice scrophuleux ou rhumatismal, sans inflammation vive de la partie, consiste dans l'emploi des irritans, tels que les moxas, les vésicatoires et les frictions mercurielles, quand la partie reste indolente après l'usage des premiers moyens indiqués. Quand, au contraire, l'inflammation est très-vive, les cataplasmes émolliens, les fomentations calmantes, les douches d'eau tiède, les fumigations procurent beaucoup de soulagement.

En général on peut dire, lorsque la maladie

dure depuis plusieurs années, qu'elle est caractérisée par des douleurs périodiques et des symptômes graves; qu'il est très-difficile d'en obtenir la guérison parfaite; que le moyen le plus certain serait l'amputation, moyen qu'on emploie toujours trop tard et trop souvent sans succès.

---

# VARIÉTÉS.

— LES Annales de Littérature médicale étrangère pour le mois d'août 1807, renferment un article très-bien fait sur l'usage de la semence du *phellandrium aquaticum*, dans différentes maladies, par M. *Thomassin à Thuessinck*, médecin hollandais. Cet article est remarquable par le discernement avec lequel les expériences ont été faites, la sagacité dans la discussion des faits, l'exactitude des conséquences que l'auteur en tire, et surtout par un éloignement de toute espèce de prévention et d'enthousiasme, qui se rencontre bien rarement dans les écrits de ceux qui annoncent un médicament nouveau. Les éloges que M. *Hertz*, et quelques autres médecins, avaient déja donné à l'usage de la semence du *phellandrium aquaticum* dans la phthisie pulmonaire, engagèrent M. *Thomassin à Thuessinck*, à faire des essais sur ce médicament. Il ne chercha point, en s'en servant, à trouver un *spécifique* contre la phthisie; mais il crut, avec raison, qu'il pourrait trouver dans son usage un moyen de remplir quelqu'une des indications qui se présentent dans les diverses maladies que l'on confond communément sous le nom de phthisie pulmonaire. Ses observations lui donnèrent les résultats suivans:

Le *phellandrium aquaticum* a une saveur aromatique, mêlée de douceur et d'amertume. Son odeur narcotique

# OBSERVATIONS METEOROLOGIQUES,

FAITES à Montmorency, par M. COTTE, Correspondant de l'Institut et des Sociétés d'Agriculture des Départemens de la Seine et de Seine et Oise, Associé de la Société de l'Ecole de Médecine de Paris, etc.

## ANNÉE 1807. JUILLET.

| Jours du Mois. | Thermomètre Matin. | Thermomètre Midi. | Thermomètre Soir. | Baromètre Matin. | Baromètre Midi. | Baromètre Soir. | Vents Matin. | Vents Midi. | Vents Soir. | Variations de l'atmosphère. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | d. | d | d. | p. l. | p. l. | p. l. | | | | |
| 1 | 11,4 | 17,9 | 13,9 | 27. 9,73 | 27.10,13 | 27.10,57 | N-E. | N-E. | N-E. | nuag. assez chaud. |
| 2 | 11,6 | 17,7 | 13,2 | 11,00 | 11,68 | 11,41 | N-E. | S-O. | S-O. | *idem.* |
| 3 | 9,5 | 16,6 | 12,5 | 11,82 | 11,56 | 11,43 | S-O. | S-O. | S-O. | nuageux, doux. |
| 4 | 11,9 | 18,1 | 14,6 | 11,63 | 10,71 | 11,43 | S-O. | S-O. | S-O. | nuag. assez chaud |
| 5 | 12,0 | 20,5 | 16,0 | 11,61 | 10,91 | 10,34 | N-E. | N-E. | N-E. | nuageux, chaud. |
| 6 | 13,4 | 19,1 | 14,7 | 9,18 | 9,98 | 10,87 | N-E. | N-E. | N-E. | *idem*, vent. |
| 7 | 11,8 | 18,9 | 15,4 | 11,88 | 28. 7,71 | 28. 0,72 | N-E. | N-E. | N-E. | nuageux, chaud. |
| 8 | 10,6 | 20,6 | 15,9 | 28. 1,22 | 1,30 | 1,62 | N-E. | E. | N-E. | beau, chaud. |
| 9 | 12,4 | 22,4 | 17,1 | 1,52 | 1,32 | 0,97 | N-E | N-E. | N-E. | *idem.* |
| 10 | 13,4 | 22,4 | 17,7 | 0,85 | 27.11,57 | 27.10,95 | N-E. | E. | E. | *idem.* |
| 11 | 14,8 | 27,1 | 20,2 | 27. 9,88 | 7,88 | 9,52 | N-E. | E. | O. | beau, tr. cha. ve. |
| 12 | 15,3 | 25,2 | 20,8 | 10,63 | 11,02 | 10,42 | O. | O. | S. | beau, très-chaud. |
| 13 | 18,6 | 23,9 | 16,0 | 10,50 | 11,63 | 28. 0,42 | N-E. | S-O. | O. | nua. ch. plu. ton. |
| 14 | 14,2 | 23,5 | 18,6 | 28. 0,93 | 28. 0,25 | 27.11,84 | N-O. | O. | S-O. | beau, très-chaud. |
| 15 | 13,3 | 22,0 | 16,2 | 27.11,43 | 27.10,82 | 11,16 | N-E. | N-O. | S-O. | be. ch. arc-en-ciel. |
| 16 | 11,8 | 20,3 | 16,6 | 11,39 | 11,73 | 11,92 | S-O. | O. | O. | beau, chaud. |
| 17 | 12,8 | 22,6 | 16,8 | 28. 0,35 | 28. 0,00 | 28. 0,33 | O. | O. | N-E. | beau, très-chaud. |
| 18 | 12,6 | 20,8 | 15,8 | 0,56 | 1,00 | 0,92 | N-E. | O. | O. | beau, chaud. |
| 19 | 11,1 | 21,0 | 15,8 | 1,00 | 0,46 | 27.11,71 | O. | O. | O | *idem.* |
| 20 | 13,4 | 24,2 | 17,8 | 27.11,53 | 27.10,83 | 11,61 | N-E | N-E. | N-E. | beau, très-chaud. |
| 21 | 15,2 | 25,0 | 19,4 | 10,47 | 10,05 | 9,66 | N-E. | S-E. | E. | *idem.* |
| 22 | 16,3 | 25,8 | 22,9 | 9,57 | 8,24 | 7,97 | N-E. | S-E. | E. | *id.* toush. de vent. |
| 23 | 18,2 | 23,6 | 19,8 | 8,37 | 9,08 | 9,61 | S-O | S-O. | O. | nuageux, chaud. |
| 24 | 16,7 | 20,5 | 18,1 | 9,33 | 9,58 | 10,72 | S-O. | S-O. | O. | *id.* vent, pet. plu. |
| 25 | 13,8 | 22,0 | 16,6 | 11,37 | 10,76 | 10,00 | S-O. | S. | O. | beau, chaud. |
| 26 | 14,2 | 21,5 | 16,6 | 9,68 | 9,06 | 10,27 | O. | S-O. | S-O. | au. ch. ve. pl. ton. |
| 27 | 13,5 | 21,2 | 17,1 | 10,83 | 11,14 | 11,42 | O. | S-O. | N-E. | nuageux, chaud. |
| 28 | 14,8 | 22,9 | 17,6 | 11,49 | 11,00 | 10,89 | N-E. | N-E. | N-E. | beau, chaud. |
| 29 | 13,5 | 23,6 | 18,6 | 10,42 | 9,17 | 8,86 | N-E. | S-O. | O. | couvert, chaud. |
| 30 | 15,1 | 22,0 | 17,8 | 8,74 | 8,75 | 10,05 | O. | S-O. | O. | beau, chaud |
| 31 | 14,9 | 25,2 | 14,8 | 8,75 | 6,57 | 8,92 | N-E. | S. | O. | nu. ch. ve. pl. ton. *trombe.* |

## AOUT.

| Jours du Mois. | Thermomètre Matin. | Thermomètre Midi. | Thermomètre Soir. | Baromètre Matin. | Baromètre Midi. | Baromètre Soir. | Vents Matin. | Vents Midi. | Vents Soir. | Variations de l'atmosphère. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | d. | d. | d. | p. l. | p. l. | p. l. | | | | |
| 1 | 13,3 | 18,4 | 14,2 | 27. 9,71 | 27.10,50 | 27.10,17 | S-O. | S-O. | O. | beau, chaud. |
| 2 | 12,3 | 18,4 | 15,5 | 10,38 | 10,53 | 10,23 | S-O. | S-O. | N-O. | nuageux, chaud. |
| 3 | 12,5 | 20,4 | 15,0 | 10,38 | 10,70 | 11,14 | N. | S-O. | N-O. | *idem.* |
| 4 | 12,4 | 19,2 | 15,0 | 11,63 | 11,60 | 11,68 | N-O. | N-O. | N-O. | *idem.* |
| 5 | 11,7 | 21,0 | 16,2 | 11,95 | 11,23 | 10,81 | N. | S-O. | S-O. | beau, chaud. |
| 6 | 14,2 | 22,8 | 19,0 | 11,00 | 10,37 | 10,47 | S-O. | O. | S-O. | beau, tr. chaud. |
| 7 | 14,4 | 22,2 | 18,5 | 10,58 | 10,53 | 10,16 | S-O. | O. | O. | couv. cha. pet. pl. |
| 8 | 16,4 | 22,2 | 17,2 | 10,05 | 10,62 | 10,67 | S. | O. | N-E. | nua. cha. plu. ton. |
| 9 | 15,0 | 19,0 | 15,6 | 10,47 | 10,00 | 10,71 | N-E. | N-E. | N. | nuag. cha. pluie. |
| 10 | 14,5 | 19,2 | 15,6 | 10,61 | 11,00 | 11,13 | N. | N-O. | N-O. | beau, chaud. |
| 11 | 13,2 | 22,1 | 18,8 | 10,72 | 9,70 | 9,00 | N-E. | N-E. | N-E. | *idem.* |
| 12 | 16,4 | 20,4 | 17,3 | 8,50 | 9,31 | 9,02 | N-E. | O. | O. | nua. cha. plu. ton. |
| 13 | 15,7 | 21,7 | 18,0 | 8,23 | 9,05 | 7,86 | N. | S-O. | S-O. | *idem.* |
| 14 | 15,8 | 18,3 | 14,3 | 7,52 | 9,12 | 9,93 | S-O. | S-O. | O. | *idem.* |
| 15 | 12,7 | 18,5 | 14,8 | 10,53 | 28. 0,13 | 28. 1,26 | O. | O. | O. | nuag. ass. chaud. |
| 16 | 11,9 | 19,0 | 15,4 | 28. 1,80 | 2,00 | 2,05 | O. | N-O. | N-E. | nuageux, chaud. |
| 17 | 13,4 | 20,8 | 16,6 | 1,28 | 0,63 | 0,00 | N-E. | N-E. | N-E. | beau, chaud. |
| 18 | 14,6 | 22,8 | 18,8 | 27.11,68 | 27.10,90 | 27.10,54 | N-E. | E. | E. | *idem.* |
| 19 | 15,4 | 24,4 | 20,0 | 10,22 | 10,44 | 10,68 | N-E. | S. | S-E. | beau, très-chaud. |
| 20 | 16,5 | 24,9 | 20,2 | 10,35 | 10,30 | 10,23 | S-E. | E. | E. | *idem.* |
| 21 | 16,8 | 26,0 | 20,8 | 10,16 | 10,00 | 9,71 | N-E. | S-O. | S-O. | *idem.* |
| 22 | 16,8 | 24,8 | 17,1 | 9,82 | 9,97 | 9,92 | N. | O. | N-E. | *idem*, plu. tonn. |
| 23 | 15,7 | 23,8 | 18,3 | 10,56 | 10,41 | 10,63 | N-E. | N-E. | S. | *idem.* |
| 24 | 16,0 | 21,6 | 15,1 | 10,00 | 9,93 | 10,68 | N-E. | N-O. | O. | nua. cha. plu. ton. |
| 25 | 17,0 | 21,6 | 18,0 | 10,45 | 11,25 | 11,21 | O. | O. | O. | nuageux, chaud. |
| 26 | 16,7 | 22,1 | 17,6 | 11,21 | 11,92 | 28. 0,00 | O. | S-O. | S-O | be. ch. pet. pluie. |
| 27 | 15,7 | 25,7 | 19,8 | 11,45 | 10,40 | 27.10,40 | N-E. | S-E. | S-O. | bea. tr. cha. tou. |
| 28 | 17,4 | 21,8 | 18,2 | 10,44 | 11,16 | 11,70 | S-O. | S-O. | S-O. | beau, cha. vent. |
| 29 | 16,2 | 20,4 | 17,0 | 11,75 | 11,46 | 11,69 | S-O. | O. | O. | bea. cha. bruine. |
| 30 | 13,5 | 19,4 | 14,4 | 11,73 | 28. 0,04 | 28. 0,08 | S-O. | O. | O. | beau, chaud. |
| 31 | 11,6 | 17,1 | 12,5 | 28. 0,16 | 0,77 | 1,66 | O. | O. | O. | be. ass. cha. vent. |

## SEPTEMBRE.

| Jours du Mois. | Thermomètre Matin. | Thermomètre Midi. | Thermomètre Soir. | Baromètre Matin | Baromètre Midi. | Baromètre Soir. | Vents Matin. | Vents Midi. | Vents Soir | Variations de l'atmosphère. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | d. | d. | d. | p. l. | p. l. | p. l. | | | | |
| 1 | 10,2 | 14,9 | 12,9 | 28. 1,13 | 28. 1,55 | 28. 2,24 | O. | N-O. | N. | nuag. ass. chaud. |
| 2 | 10,4 | 17,4 | 13,2 | 1,28 | 1,06 | 0,91 | N-E | N-E. | N. | beau, ass. chaud. |
| 3 | 11,0 | 18,8 | 14,6 | 0,28 | 27.11,63 | 27.11,50 | N-E. | N-E. | N-E. | beau, chaud. |
| 4 | 10,8 | 19,0 | 13,5 | 27.10,92 | 10,94 | 10,98 | N-E. | S-O. | N-O. | *idem* |
| 5 | 10,2 | 20,0 | 15,6 | 9,97 | 8,79 | 8,00 | N-O. | S-O. | S-O. | *idem*, vent. |
| 6 | 11,8 | 15,6 | 12,2 | 7,16 | 7,75 | 8,50 | S-O. | O. | O. | couv. doux, vent. |
| 7 | 8,6 | 15,8 | 10,6 | 9,10 | 9,58 | 10,65 | O. | O. | O. | nuag. assez doux. |
| 8 | 7,6 | 14,8 | 10,8 | 11,04 | 28. 0,27 | 28. 0,67 | O. | S-O. | S-O. | *idem.* |
| 9 | 9,6 | 11,7 | 14,2 | 11,46 | 27. 9,28 | 27. 8,96 | S-O. | S-O. | S-O. | co. as. fr. ve. pe. pl. |
| 10 | 13,8 | 15,0 | 11,8 | 9,62 | 11,17 | 28. 0,15 | S-O. | O. | O. | couv. dou. pluie. |
| 11 | 8,0 | 11,0 | 9,4 | 28. 0,12 | 11,72 | 27.10,94 | N-O. | N-E. | N-E. | beau, doux. |
| 12 | 8,4 | 10,6 | 7,3 | 27. 9,24 | 8,89 | 8,64 | N-E. | N-E. | N-E. | cou. fro. pet. plu. |
| 13 | 6,2 | 12,8 | 7,6 | 9,95 | 10,05 | 10,90 | N-E. | N. | N-E. | be. as fr. gel. bla. |
| 14 | 6,0 | 11,6 | 8,0 | 10,73 | 11,08 | 11,02 | N-E. | N-E. | N-E. | *idem.* |
| 15 | 6,8 | 11,1 | 7,9 | 10,16 | 10,39 | 10,77 | N-E. | E. | N-E. | nu. as. fro. pet. pl. |
| 16 | 6,0 | 12,5 | 8,4 | 10,19 | 9,98 | 10,59 | N-E. | E | N-E. | be. as. fr gel. bla. |
| 17 | 5,0 | 13,6 | 9,0 | 10,12 | 10,03 | 9,47 | N-E. | N-E. | N-E. | beau, assez cha. |
| 18 | 5,6 | 11,2 | 8,3 | 9,00 | 7,78 | 6,81 | N-E. | N-E. | N-E. | co. ass. fr. ve. plu. |
| 19 | 7,6 | 13,2 | 8,9 | 7,17 | 9,48 | 11,67 | N-E | N-E | N. | nu. as. do. ve. pl. |
| 20 | 6,2 | 12,6 | 8,2 | 28. 1,04 | 28. 2,08 | 28. 1,97 | N-E. | N-O. | O. | bea. assez doux. |
| 21 | 5,8 | 12,8 | 10,7 | 1,21 | 0,62 | 27.11,92 | O. | O. | S-O. | couvert, doux. |
| 22 | 9,8 | 12,0 | 12,2 | 27.10,77 | 27.10,55 | 10,00 | O. | S-O. | S-O. | *idem.* |
| 23 | 10,0 | 14,4 | 12,3 | 9,40 | 8,65 | 7,71 | S-O. | S-O. | O. | nuageux, doux. |
| 24 | 11,0 | 14,0 | 12,2 | 7,73 | 7,81 | 6,60 | S-O. | S-O. | S-O. | couvert. doux. |
| 25 | 12,1 | 13,8 | 11,6 | 4,82 | 5,64 | 4,85 | S-O. | S-O. | S-O. | co. très-doux, plu |
| 26 | 8,7 | 13,5 | 9,3 | 5,53 | 8,78 | 9,81 | S-O. | O. | S-O. | co. as. do. ve. plu |
| 27 | 9,6 | 13,1 | 11,1 | 6,59 | 7,12 | 7,97 | S-O. | S-O. | S-O. | *idem*, tonnerre. |
| 28 | 10,5 | 14,2 | 9,4 | 7,22 | 8,04 | 9,71 | S-O. | O. | O. | nuag. doux, pluie. |
| 29 | 7,8 | 11,2 | 10,8 | 11,17 | 10,75 | 8,75 | O. | O. | S-O. | couv. ass. do plu. |
| 30 | 12,2 | 14,1 | 9,6 | 8,00 | 7,40 | 10,58 | N-O. | S. | O. | ce. tr. d. gr. ve. pl. |

## *RÉCAPITULATION.*

| RÉSULTATS. | JUILLET. | AOUT. | SEPTEMBRE. |
|---|---|---|---|
| THERMOMÈTRE. | d. | d. | d. |
| *Maximum* ... | 27,1, le 11. | 26,0, le 21. | 20,0, le 5. |
| *Minimum* .... | 9,5, le 3. | 11,6, le 31. | 5,0, le 17. |
| *Medium* ..... | 17,5. | 17,7 | 11,1. |
| BAROMÈTRE. | p. lig. | p. lig. | p. l. |
| *Maximum* ... | 28. 1,62 le 8. | 28 2,05, le 16. | 28. 2,24, le 1. |
| *Minimum* .... | 27. 6,57 le 31. | 27. 7,52, le 14. | 27. 4,82, le 25. |
| *Medium* ..... | 27.10,91. | 27.10,81. | 27.10,00. |
| VENTS. | | | |
| N ............ | 0 | 2 | 1 |
| N-E........... | 11 | 6 | 10 |
| N-O........... | 1 | 3 | 2 |
| S............. | 1 | 1 | 0 |
| S-E........... | 1 | 1 | 0 |
| S-O .......... | 7 | 8 | 9 |
| E............. | 3 | 1 | 1 |
| O............. | 8 | 8 | 7 |
| NOMBRE des Jours. | | | |
| Beau ......... | 15 | 17 | 9 |
| Couvert ...... | 1 | 1 | 14 |
| De nuages .... | 15 | 13 | 7 |
| De vent ...... | 6 | 2 | 8 |
| De brouillard. | 0 | 0 | 0 |
| De pluie...... | 4 | 10 | 12 |
| De grêle...... | 0 | 0 | 0 |
| | p. lig. | p. lig. | p. lig. |
| Quant. de pl.. | 0. 4,8 | 2. 1,3. | 2. 9, 8. |
| — d'évaporat. | 4.10,0 | 3. 3,0. | 1. 6, 0. |

*Température générale du trimestre.*

Chaude et très-sèche, sur-tout le mois de juillet. Septembre variable; beaucoup de fièvres tierces. Temps favorable pour la moisson et pour la vigne.

la rapproche des autres ombellifères qui croissent dans les lieux aquatiques, tandis que, par son port, elle ressemble davantage à celles qui naissent dans les terrains secs. Elle doit, par conséquent, participer des propriétés des unes et des autres, et on peut, *à priori*, s'attendre à trouver en elle un médicament légèrement sédatif, apéritif, résolutif, diurétique et diaphorétique.

L'expérience n'a point démenti ces espérances. Elle a prouvé de plus que la semence du *phellandrium aquaticum* a sur le poumon une action spéciale analogue à celle que le camphre et les cantharides ont sur la vessie, l'opium sur le cerveau, etc. Elle calme la toux, favorise l'expectoration, et l'on remarque même, ainsi que l'avait déja observé le docteur *Schuerman*, qu'elle communique sa saveur aux crachats. Il est facile de voir, d'après ces données, que la semence de *phellandrium* n'est pas, non plus qu'aucun autre médicament, un remède contre la phthisie tuberculeuse ou ulcéreuse, maladie mortelle de sa nature, et évidemment au-dessus de toutes les ressources de l'art. Mais elle a été très-utile dans le traitement de l'affection catarrhale chronique à laquelle on donne le nom de *phthisie nerveuse*. Dans cette maladie, qui simule parfaitement la phthisie tuberculeuse, et qui peut quelquefois conduire comme elle à la mort, il n'existe ni tubercules, ni ulcérations, ni aucune autre lésion organique, ainsi que *Dehaën* l'a prouvé par plusieurs ouvertures de cadavres (1). La mort ne survient, dans ces cas, qu'à raison de la grande faiblesse qu'entraîne une expectoration abondante accompagnée de fièvre. Il est évident qu'un médicament de la nature du *phellandrium* doit être très-bien indiqué dans ces cas.

M. *Thomassin a Thuessinck* a remarqué que chez les sujets que leur conformation et une disposition héréditaire exposent évidemment à devenir phthisiques,

(1) *Ratio medendi.*

l'usage de la semence du *phellandrium aquaticum* a prévenu souvent, ou au moins retardé, pour quelques années, le développement de la maladie, en procurant une prompte et heureuse terminaison d'un catarrhe ou de quelqu'une des autres affections pectorales qui sont ordinairement chez ces sujets la cause occasionnelle de la formation des tubercules; mais il faut alors combiner son usage suivant les cas, avec celui de la saignée, des exutoires et des réfrigérans. Le même médicament a facilité la convalescence dans plusieurs vomiques ou abcès expectorés à la suite d'une inflammation du poumon.

La semence de *phellandrium* a été également utile dans les catarrhes chroniques qui persistent après les fièvres d'hiver; dans la rougeole et les autres fièvres exanthématiques accompagnées de toux.

On peut porter la dose de cette semence jusqu'à un gros par jour, en infusion ou en substance. Il faut même que la dose soit un peu forte pour que ce médicament produise des effets marqués. L'auteur n'en a jamais vu résulter aucun inconvénient.

Plusieurs chirurgiens ont assuré à l'auteur avoir employé avec succès à l'extérieur, la semence de *phellandrium* dans les ulcères invétérés.

— On trouve dans le Cahier de septembre dernier, du Recueil périodique de la Société de Médecine, une note très-intéressante de M. *Roussille-Chamseru*, sur la *plica polonica* de l'homme et des animaux. M. *Chamseru* vit, pendant son séjour à Posen, un chien âgé de cinq ans, qui avait depuis trois ans sur la croupe, une plique en mèches. Cet animal ayant eu la cuisse cassée à l'âge de six mois, est lourd dans sa marche, traîne tout le train de derrière, est presque toujours couché, et se vautre dans l'ordure. C'est le seul chien pliqué que l'on connaisse à Posen. Le maître du chien, manouvrier, âgé de 31 ans, père de famille, a la plique depuis environ deux ans. On croit, dans le peuple, qu'il l'a reçue de son chien. Cependant il est constaté que cet animal

n'a rien communiqué à aucun autre. Il paraît avoir donné naissance à des petits à longs poils, dont quelques-uns existent bien portans. Ni la femme du maître, ni les jeunes enfans, ni d'autres habitués de la maison, ne se ressentent de la plique que le maître et son chien doivent, suivant M. *Chamseru*, à la mal-propreté. « La » plique d'un cheval, dit cet observateur, est également » le résultat de la bourre et des immondices de sa crinière. » Des chevaux à tous crins, que l'on n'étrille jamais, » qui ont aussi leur crasse et leur vermine, dont la peau » se pèle dans d'autres endroits où le poil est rongé de » saletés, ont infailliblement le prétendu virus de la » plique..... Si un cheval pliqué présente une belle enco- » lure et d'autres apparences de beauté, dès qu'il passe » de la cabane de l'esclave dans l'écurie du seigneur, on » se hâte de lui faire les crins, et de le tenir propre. La » plique devient alors être de raison, et l'hygiène vété- » rinaire sert ici de leçon contre la plique humaine, dont » la police d'armée fait annuellement une justice toute » pareille sur les jeunes têtes des recrues ou des milices » polonaises. S'il est, dans le nombre, des cheve- » lures pliquées, on les tond sans miséricorde et sans » danger. »

— M. *Cluzel* le jeune vient de publier un mémoire qui a remporté le prix proposé par la Société de pharmacie de Paris, sur cette question :

*Existe-t-il un procédé pour obtenir constamment du kermès de la même couleur et de la même nature ? et qu'elles sont les causes de la différence que présente le kermès préparé plusieurs fois de suite par le même procédé ?*

Il résulte de tous les faits rapportés par M. *Cluzel*, que pour obtenir du kermès beau, léger, d'un brun pourpre, brillant et velouté, et pour l'obtenir toujours le même, il faut employer une partie de sulfure d'an-

timoine pulvérisé, 22 parties et demie de carbonate de soude, et 250 parties d'eau, mais beaucoup moins lorsqu'on opère en grand; faire jeter quelques bouillons à l'eau avant d'ajouter le sulfure; faire bouillir une demi-heure ou trois-quarts d'heure au plus, dans des chaudières de fer, filtrer, recevoir la liqueur dans des terrines échauffées par l'eau bouillante, ou simplement par la vapeur, de la matière en ébullition; recouvrir les terrines, laisser reposer pendant vingt-quatre heures; filtrer, laver le kermès avec de l'eau préalablement filtrée, bouillie et refroidie, à l'abri du contact de l'air; sécher dans l'étuve à 25° de température, et conserver dans des vases bien bouchés. Il résulte de plus de ces faits, que le kermès ne doit pas sa couleur à un oxide marron, mais bien à l'hydrogène sulfuré, dont les proportions seules font toutes les variétés de nuances que présente le kermès, et que la cause de cette variété de proportions est la grande combustibilité de l'hydrogène, et le peu de soins qu'on avait pris jusqu'ici d'en écarter le principe comburant, l'oxigène. Il résulte enfin que le carbonate de soude est le seul moyen d'obtenir du kermès d'une grande beauté; que la cause en est due, 1.° à la nature de ce réactif, qui est toujours identique, même dans le commerce, quand on le prend crystallisé, tandis que les potasses varient à l'infini; 2.° à la moins grande attraction de l'hydrogène sulfuré pour la soude que pour la potasse, et conséquemment à la plus grande facilité qu'a la soude à céder de l'hydrogène sulfuré à l'oxide sulfuré d'antimoine, d'où il résulte un kermès plus hydrosulfuré, et conséquemment plus riche en couleur.

— Le Recueil périodique de la Société de Médecine, cahier d'octobre dernier, contient un mémoire intéressant de M. *Becquet*, sur le tremblement de l'iris et sur le passage spontané du crystallin dans la chambre antérieure de l'œil. Voici les principales observations générales que l'on trouve consignées dans ce mémoire. — Le tremblement de l'iris est cet état dans lequel l'iris est

agité par des ondulations plus ou moins rapides d'avant en arrière. Ce phénomène commence dans l'enfance après l'âge de sept ans, et entraîne ordinairement la perte de la vue avant l'âge de trente-cinq ans. Il n'est précédé d'aucune affection particulière; et chez les sujets où on l'observe, la vue est très-faible et si courte, qu'ils ne peuvent lire qu'avec des verres concaves du foyer de deux pouces et demi où trois pouces. Quelques-uns disent avoir éprouvé comme des éblouissemens, ou la perte subite et momentanée de la vue. Ce tremblement peut exister avec ou sans opacité du crystallin, à un œil ou aux deux yeux. Il est quelquefois accompagné du passage spontané du crystallin encore transparent, dans la chambre antérieure. L'auteur attribue ce phénomène à une diminution de quantité et de consistance de l'humeur vitrée, qui ne conserve presque plus d'adhérence avec le crystallin et sa capsule. D'où il résulte, suivant lui, que le chaton de l'humeur vitrée n'existe plus; que cette humeur est presque sphérique, et que le crystallin touche à l'iris. D'où il résulte encore que l'humeur vitrée et le crystallin étant ballotés pendant les mouvemens de l'œil, impriment à l'iris le tremblement qu'on y apperçoit. Le déplacement, ou le passage spontané du crystallin dans la chambre antérieure, chez les personnes affectées du tremblement de l'iris, est occasionné par l'inclinaison de la tête vers la terre dans un endroit obscur. Lorsque ce déplacement a lieu on peut, par une situation contraire, dans l'obscurité, ou en se cachant exactement les yeux, et par quelques mouvemens de la tête, replacer le crystallin dans la chambre postérieure, et rétablir ainsi la vue, si elle n'était pas perdue avant l'accident. Le crystallin passé dans la chambre antérieure ne peut y rester plusieurs mois sans y occasionner des accidens inflammatoires qui produisent la fonte de l'œil, et nécessitent l'emploi d'un œil d'émail, si, dans ce cas, on ne se hâte de replacer le crystallin dans la chambre postérieure. L'éblouissement qui caractérise le passage

du crystallin dans la chambre antérieure, et qui est toujours suivi de la perte de la vue, se dissipe par la réduction du crystallin, que l'on doit déterminer le plus promptement possible. Si la réduction du crystallin, dans la chambre postérieure, ne pouvait pas s'obtenir par les moyens indiqués, il faudrait la favoriser en déterminant la dilatation de la pupille par l'application de l'extrait de *belladona*.

— On trouve, dans le même Recueil, une observation de M. *Cazals*, médecin à Agde, sur une fièvre intermittente phthiriasique. En voici un extrait succinct: Un propriétaire d'Agde, âgé de 76 ans, sujet aux dartres, d'une constitution délicate, fut atteint, en 1806, d'une fièvre intermittente *pédiculaire*, qu'il conserva pendant quelque temps avant de réclamer les secours de la médecine. Lorsque M. *Cazals* vit le malade, il avait la fièvre avec chaleur vive et éruption prurigineuse au cou et aux épaules. La démangeaison était si intense, qu'il ne pouvait rester un seul instant sans se gratter, et de chaque bouton qu'il perçait sortait un essaim de poux. Il avait une grande difficulté d'avaler; dès qu'il essayait de prendre un peu de boisson, il éprouvait une douleur très-aiguë au gros orteil du pied droit; et lorsqu'on lui pressait fortement cet orteil, il avalait avec aisance. Le jour suivant, il était sans fièvre, sans douleur, et on ne voyait sur sa peau ni éruption ni poux. Le lendemain, retour de la fièvre et des autres symptômes de l'avant-veille. M. *Cazals* administra le quinquina pendant l'apyrexie. Il donna à l'intérieur dix gros de cette substance en vingt-quatre heures, et en appliqua extérieurement en décoction. Fièvre, affection pédiculaire, douleurs, tout fut arrêté. Pour éviter la rechûte, le malade continua de prendre du quinquina pendant quelques jours. Il reprit de l'embonpoint, des forces, et une bonne santé.

— On trouve dans les Mémoires de la Société médicale de Gênes, l'observation suivante de M. *Marchelli*,

chirurgien, membre de l'Institut de Gênes, qui offre également un exemple rare de maladie pédiculaire. — Une femme âgée de quarante-neuf à cinquante ans, douée d'un tempérament robuste et d'une grande vivacité, mère de onze enfans, n'ayant jamais eu d'autres maladies que de fréquens érysipèles et trois fausses-couches, gagna des poux en se servant d'un peigne qui ne lui appartenait pas. Elle fit usage de cévadille, moyen qui lui avait déjà réussi plusieurs fois; mais les insectes, au lieu de mourir, se multiplièrent à un tel point, que l'on était forcé de les lui chercher plusieurs fois le jour; et quoiqu'on en détruisît chaque fois six à sept cents, le soulagement était à peine sensible. Ils se multiplièrent encore par la suite, offrant une grande diversité de couleurs. Il y en avait de blancs, de gris, de noirs, de rougeâtres, de jaunâtres, et la plupart étaient très-petits. Cette dame fit usage de tout ce qu'elle imagina être capable de détruire de pareils insectes, sans pouvoir s'en délivrer. Le peigne ne les enlevait pas; il fallait absolument les prendre avec les doigts. Les remèdes, comme la décoction de tabac, le vinaigre, etc., les faisaient fuir sur la peau du reste du corps, au lieu de les tuer. La malade avait des cheveux très-longs et très-épais, elle en fit le sacrifice : les ciseaux ne purent pas suffire; on se vit obligé de recourir au rasoir. Pour obtenir quelque tranquillité, on rasait la tête à contrepoil tous les deux jours. Le soulagement fut d'abord sensible par la continuation de ce moyen, mais bientôt la malade trouva quelques-uns de ces insectes dans son lit : deux jours après elle en découvrit quelques petits au pubis.

Enfin, en avril 1799, elle reconnut qu'ils sortaient par l'anus. Elle consulta un médecin qui lui ordonna des lavemens avec la décoction de mauve et quelques gouttes de vinaigre camphré, au moyen desquels les poux sortirent en grande quantité avec le mucus des intestins. Ces évacuations étaient accompagnées de coliques. Des clystères oléagineux et calmans procurèrent un sommeil

plus tranquille, et diminuèrent la quantité des insectes. La malade impatiente consulta le chirurgien en chef de l'armée française en Italie, qui prescrivit l'usage du mercure. Les frictions faites avec le muriate sur-oxigéné de mercure, au lieu de détruire les poux, les firent sortir par milliers, tantôt gros, tantôt petits, et tous se dirigeaient vers les lombes, où ils se fixaient, au grand tourment de la malade qui en était dévorée.

A cette époque, on s'apperçut qu'un grand nombre de ces animaux montait jusqu'aux épaules et s'y fixait, ainsi que sur le cou. Un nouveau médecin prescrivit l'usage des pilules de musc et de camphre, fit mêler beaucoup d'ail aux alimens, et conseilla de tenir dans la bouche, et de mâcher quelque substance fortement aromatique, en même temps qu'il couvrait les parties qui recélaient la vermine, avec une sorte de mastic. Ce traitement parut soulager quelques jours, mais bientôt les accidens reparurent dans toute leur violence. De temps en temps la malade ressentait un prurit considérable, accompagné de gonflement et d'inflammation ou vers l'anus ou vers les lombes, et la tête s'affectait alors sympathiquement.

Quelque temps après l'usage du sublimé, on s'apperçut que les oreilles donnaient issue à ces sortes d'insectes, et bientôt ils en découlèrent, pour ainsi dire, en aussi grande quantité que de l'anus. Les frictions de thérébenthine occasionnèrent un érysipèle grave qui s'étendit à toute la face, au cou et à la partie antérieure du thorax. Les remèdes actifs qu'on mit en usage depuis, procurèrent, comme les précédens, une éruption plus considérable de ces animaux par l'anus : ils se rassemblèrent en si grand nombre autour de cette partie, qu'il y survint une inflammation intense. La malade désespérée fut chercher du soulagement auprès des médecins de Gênes. M. *Marchelli*, curieux d'observer une maladie si rare et si extraordinaire, s'arma d'abord d'une loupe pour examiner scrupuleusement la peau. Il renouvela ses recherches à différentes heures du jour, et jamais il ne

put découvrir ni ulcères, ni croûtes, ni boutons, ni rien qui fût capable de contenir ou de protéger les œufs de ces petits insectes, soit sur la surface du corps, soit sur l'anus, soit aux oreilles. Soumettant ensuite à l'épreuve du microscope les diverses insectes qu'il trouvait, il n'apperçut aucune différence entre eux et les *pediculi humani* de *Linné*. Enfin, il les enveloppa d'une grande quantité de remèdes, pour connaître celui qui serait plus propre à les détruire; mais cette expérience n'eut aucun résultat satisfaisant. On essaya d'introduire la vapeur de tabac dans l'anus et les oreilles. Pendant son administration, la malade ressentit un froid désagréable dans l'oreille, et le lendemain elle éprouva une anxiété générale, et une démangeaison considérable sur toute la peau; il lui semblait en même temps qu'elle avait un millier de fourmis dans le cerveau, et ce phénomène finit par altérer la vue. Cependant, comme le nombre des insectes diminuait, on continua le même moyen quarante jours, mais sans aucun succès; car on ne l'eut pas plutôt interrompu, qu'on vit ces insectes sortir encore en plus grand nombre que jamais, et beaucoup plus gros que par le passé.

Si par une cause quelconque, le nombre des poux diminuait à l'anus, les oreilles en rendaient une plus grande quantité. Si l'un de ces organes semblait se tarir, l'autre devenait une source tellement abondante, qu'il en rendait nuit et jour avec profusion. Dans l'intervalle de ces alternatives, la malade éprouvait une anxiété générale et une sorte de prurit douloureux dans la région lombaire. Elle avait appris, par une longue et fâcheuse expérience, que les moyens de faire cesser de tels accidens, étaient ceux qui chassaient les insectes à l'extérieur. En effet, aussitôt qu'elle avait réussi à les attirer hors de l'anus, elle était soulagée. Ces éruptions, lorsqu'elles étaient un peu considérables, se trouvaient constamment précédées d'un spasme des viscères du bas-ventre. La malade maigrissant considérablement, on la

mit à l'usage des toniques, mais l'affection principale se montra constamment rebelle.

— M. *Alard*, D.-M.-P., médecin du quatrième dispensaire de Paris, à la suite de la traduction qu'il a donnée dans la Bibliothèque médicale, de cette observation, a ajouté le fait suivant :

« Dans l'année 1806, les médecins du quatrième dispensaire de Paris, ont donné leurs soins à une pauvre femme attaquée de la maladie pédiculaire. Cette femme, âgée de cinquante à cinquante-cinq ans, éprouvait, depuis plusieurs années, beaucoup de chagrins et de privations. Elle avait le teint pâle et blaffard, de la maigreur, de la faiblesse ; elle prenait avec dégoût la chétive nourriture de la misère, un peu de pain bis, quelques légumes bouillis, de temps à autre des soupes maigres, ou faites avec des viandes de mauvaise qualité. On la mit à l'usage des toniques pris intérieurement, on lui fit obtenir une nourriture plus succulente, on lui prescrivit des lotions avec la décoction de tabac, et deux mois de ce régime parurent l'avoir entièrement guérie. J'ai su depuis que peu de mois après sa sortie du dispensaire, replongée dans son premier état d'infortune, cette femme avait été reprise de son incommodité avec plus de force que précédemment. Les insectes paraissaient sortir des aisselles et de la région du coccis, du moins si l'on en juge par le grand nombre qui séjournait aux environs de ces parties. La malade était d'une très-grande propreté, et changeait de linge plusieurs fois par jour. Les poux étaient gros et d'un rouge brun. »

# NOUVELLES LITTÉRAIRES.

## ACTES

### DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE-PRATIQUE DE MONTPELLIER, ANNÉES 1804 A 1806;

*Contenant les travaux historiques de cette Société, et les Mémoires des prix adjugés par elle; tirés des registres de cette Société. Avec cet épigraphe :*

*Artem experientia fecit.* Tome I.

Un volume in-4.° Prix, 12 fr. A Paris, chez *Crochart*, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 8; à Lyon, chez *Raymann* et *compagnie*, rue Saint-Dominique; à Montpellier, chez le portier de l'Ecole de Médecine; et chez MM. les présidens et secrétaire de la Société (1).

JAMAIS les réunions académiques n'ont été plus multipliées que depuis un petit nombre d'années. On voit par-tout des Sociétés d'Emulation, d'Encouragement, d'Agriculture, d'amateurs des sciences, arts et belles-lettres. On voit sur-tout un grand nombre d'associations médicales : Paris en renferme à lui seul au moins cinq ou six. Si le desir d'ajouter à leurs noms un ou plusieurs titres, est entré pour quelque chose dans le dessein des fondateurs de ces Sociétés, il faut convenir aussi que des motifs plus louables ont pu les animer. L'utilité de ces sortes d'associations ne peut être méconnue, et s'il en était besoin, on pourrait en donner pour preuve les

(1) Extrait fait par M. des B., D.-M.-P.

Recueils précieux qui ont été publiés par l'Académie des Sciences, celle des Curieux de la nature, celles de Berlin et de Pétersbourg, la Société royale de Médecine de Paris, l'Académie de Chirurgie, la Société royale de Londres, etc., etc.

Le premier volume des actes que la Société de Médecine-Pratique de Montpellier donne en ce moment au public, est digne de figurer à côté des ouvrages que nous venons de citer. Il est composé, comme la plupart de ces derniers, de deux parties; l'une, consacrée à l'histoire; l'autre, aux mémoires qui sont parvenus à cette réunion savante. Nous allons essayer de donner une idée de toutes les deux, autant que peuvent nous le permettre les limites dans lesquelles notre extrait doit être resserré.

La Société de Médecine-Pratique de Montpellier a été fondée au commencement de l'année 1802, à-peu-près sur le même plan que celle de l'Ecole de Médecine de Paris. Elle eut en effet pour noyau les profsseurs de l'Ecole de Montpellier : ceux-ci s'adjoignirent les hommes les plus instruits dans les trois parties de l'art de guérir, qui se trouvaient dans la même ville, pour compléter le nombre des membres résidens, qui fut porté à trente. Ils choisirent ensuite dans le territoire français, vingt membres honoraires, et un beaucoup plus grand nombre d'associés et de correspondans nationaux : ils étendirent enfin leurs communications jusques dans les pays étrangers, et les noms de *Blumenbach*, de *Klaproth*, de *Scarpa*, de *Sœmmerring*, etc., furent inscrits sur leur catalogue.

Un article de leurs réglemens porte que l'éloge des membres décédés sera prononcé dans une des séances publiques de la Société. On ne trouve cependant pas dans les actes que nous annonçons, l'éloge de *Bichat*, que la Société met au nombre des membres qu'elle a perdus : mais on y lira avec plaisir ceux de MM. *Draparnaud* et *Pujol*, qui sont composés par M. le professeur

*Baumes*, et des notices historiques sur MM. *Icart*, *Ferrier*, *Carrère* et *Reboul*, qui sont de MM. *Audouard* et *Arnal*. Ces derniers ont su donner à la simplicité de leur style, des graces non moins touchantes que l'éloquence noble et majestueuse de l'historien qu'ils ont remplacé. Il y a d'ailleurs un danger dans le genre élevé, que ne présentent pas ceux qu'on place ordinairement au-dessous : c'est le faux éclat et l'obscurité. Il est difficile de se soutenir dans une région supérieure, et de planer, pour ainsi dire, au-dessus des autres écrivains ; souvent les élans qu'on se donne pour s'élever se font trop appercevoir : en un mot, le lecteur devient d'autant plus difficile, que l'écrivain a porté plus loin ses prétentions ; et l'on pourrait donc avec quelque fondement censurer, dans les éloges de M. *Baumes*, plusieurs phrases qui ne sont ni assez claires, ni assez correctes. Mais ces légères taches ne doivent pas empêcher d'admirer la beauté de l'exécution dans les tableaux d'un si grand peintre.

Nous voyons dans M. *Draparnaud* un exemple frappant de l'inconstance de la fortune, chez ceux mêmes qui sont les plus dignes de la fixer. Distingué de ses condisciples dans ses premières études, chef d'une Société populaire, mis en prison et délivré comme par miracle, professeur de physique à Sorrèse, puis de grammaire générale dans le département de l'Hérault, et ensuite d'histoire naturelle, auteur de plusieurs ouvrages estimés, il obtient une chaire à l'Ecole de Médecine de Montpellier, se fait recevoir médecin ; et, lorsqu'au comble de ses vœux, il se berce des plus flatteuses espérances pour un fils, objet de toute sa tendresse, il perd sa place en même temps que ce fils chéri, et termine sa carrière à peine âgé de trente-deux ans.

La destinée de M. *Pujol* fut plus heureuse. Il exerça la médecine pendant long-temps et avec succès, d'abord à Bedarrieux, et ensuite à Castres : il remporta plusieurs des prix proposés par la Société royale de Médecine, et publia quelques écrits polémiques. M. *Icart*, chirurgien

de l'Hôtel-Dieu de Castres, fut un de ceux contre qui il exerça sa plume : il releva une faute que celui-ci avait commise dans la pratique de son art, mais sans doute avec trop d'animosité. M. *Icart* n'en jouit pas moins de la réputation de chirurgien habile.

De deux autres médecins qui font l'objet des notices dont nous avons parlé, M. *Ferrier* ne se distingua que comme praticien, au lieu que M. *Carrère* fut auteur de plusieurs ouvrages assez étendus. Quant à M. *Reboul*, il exerça ses talens comme pharmacien à l'hôpital de la Salpétrière, à celui de l'Hôtel-Dieu de Lyon, et enfin à Montpellier, où il fut en même temps administrateur des hospices, et officier municipal.

Les éloges et les notices historiques dont nous venons de rendre compte, ont occupé une partie des séances publiques de la Société de Médecine-Pratique de Montpellier : une autre partie a été remplie par des discours et des mémoires sur différens sujets. On ne les trouve qu'indiqués dans l'histoire de cette Société, parce qu'ils ont été publiés dans les Annales qu'elle fait paraître périodiquement depuis quatre ans.

Mais ce qui a fixé plus particulièrement son attention, et relevé l'éclat de ces séances, ce sont les prix proposés et décernés chaque année dans son sein depuis sa création. Les mémoires couronnés forment la seconde partie de l'ouvrage que nous voulons faire connaître. Il nous reste à en faire une analyse succincte :

*Première question.* — « Déterminer, d'après l'observation, si les fièvres catarrhales graves diffèrent essentiellement des fièvres rémittentes pernicieuses ; et indiquer spécialement, avec le traitement qui leur convient, quelle est l'utilité du quinquina dans les unes et dans les autres ? »

Les épithètes de *graves* et de *pernicieuses* n'ont par elles-mêmes qu'une signification relative et trop vague pour déterminer l'espèce d'une maladie si elle n'est pas d'ailleurs connue par de bonnes descriptions. Or, voici la

différence qui existe à cet égard entre la fièvre pernicieuse et la catarrhale grave : la première est fort connue depuis que *Torti*, qui lui a donné ce nom, l'a signalée par un grand nombre d'observations particulières. La seconde, au contraire, ne se trouve décrite nulle part, au moins sous la dénomination avec laquelle on la présente ici. Il n'eût certainement point été inutile, comme l'a déja remarqué un des rédacteurs de ce journal (1), que la Société de Médecine-Pratique, en proposant sa question, eût défini, d'une manière précise, la maladie qu'elle appelle *fièvre catarrhale grave*; et l'on ne sera pas surpris si les auteurs des différens mémoires envoyés au concours ne se sont point accordés sur les caractères propres et les variétés de la fièvre catarrhale grave. Tous conviennent, il est vrai, que la fièvre catarrhale, dans son état de simplicité, n'est point une maladie dangereuse; mais l'un rapporte (2) la gravité qu'elle est susceptible de présenter à sa complication avec une inflammation locale ou avec la fièvre putride; l'autre (3) regarde l'état inflammatoire comme étranger à la fièvre catarrhale, et n'admet d'autre complication que la putridité et la malignité. Enfin un troisième, qui a obtenu le prix (4), donne la description suivante de ce qu'il entend par fièvre catarrhale grave.

« D'abord la faiblesse et la lassitude s'emparent de » tout le corps; l'ame est dans un état d'inquiétude et » d'abandon; le pouls est ordinairement débile, petit et » fréquent, quelquefois un peu dur; la tête, le dos, les » lombes, tout est *endolori* : les malades éprouvent un » dégoût manifeste pour toute sorte d'aliment; le som- » meil les abandonne, ou celui qu'ils prennent n'est » point réparateur; le délire ou le coma survient, la

(1) Tome XI, page 465, Cahier de mars 1806.
(2) M. *Jacobs*.
(3) M. *Gaillard*.
(4) M. *Favart*.

» voix s'affaiblit, la chaleur d'abord peu sensible aug-
» mente avec la maladie ; elle éprouve des rémissions
» sensibles à l'entrée du jour. Tous les symptômes aug-
» mentent dès que la nuit arrive, avec d'autres épiphé-
» nomènes qui constituent un redoublement ; la langue,
» dans le principe blanche et sèche, devient ensuite
» rouge et couverte d'une croûte brune ou noire ; les
» aphtes paraissent ordinairement du quatrième au sep-
» tième jour ; l'inflammation du gosier, assez ordinaire,
» rend la respiration et la déglutition difficiles ; la peau
» est sèche les premiers jours ; l'urine diffère peu de l'urine
» naturelle ; bientôt cette excrétion devient ou crue ou
» trouble, d'autres fois noirâtre, sans sédiment ; d'autres
» fois avec un suspensum, etc. »

On remarquera qu'il n'est ici question ni de toux, ni d'expectoration : les auteurs ont pris le mot *catarrhe* dans le sens le plus général ; c'est-à-dire, comme affection des membranes muqueuses, ou d'une portion quelconque de ces membranes. Il en résulte que ce qu'ils appellent fièvre catarrhale, a beaucoup d'analogie avec la fièvre muqueuse de *Rœderer* et *Wagler*. *Grimaud* avait regardé autrefois ces deux maladies comme n'en faisant qu'une. M. *Gaillard* est de la même opinion. Les auteurs des deux autres mémoires semblent admettre des différences entre ces deux fièvres, mais ils ne les indiquent pas. Quant à nous, il nous semble que la maladie décrite ci-dessus, pourrait être rapportée à la fièvre muqueuse putride.

Les caractères de la fièvre catarrhale grave une fois déterminée, le parallèle entre cette fièvre et la rémittente pernicieuse était facile. M. *Favart*, qui est celui dont la dissertation a le plus d'étendue, les compare sous le rapport de leur siège, de leurs causes, de leurs signes diagnostiques et prognostiques, et dans le traitement qui leur convient. Il insiste sur-tout sur le mode d'administration du quinquina, qui, dans les fièvres catarrhales graves, doit être donné en décoction, et associé à diffé-

rentes autres substances médicamenteuses, tandis que, dans les fièvres pernicieuses, il doit être administré en substance, seul et à très-haute dose.

Les deux autres dissertations offrent des résultats analogues, quoique la manière dont elles sont traitées soit un peu différente. M. *Jacobs* a cependant confondu mal-à-propos la fièvre rémittente pernicieuse avec la fièvre putride. C'est sur-tout dans les théories, comme cela s'observe ordinairement, que nos auteurs s'éloignent davantage les uns des autres, mais c'est aussi la partie la moins intéressante de leurs travaux. Qu'importe, en effet, aux praticiens, que M. *Favart*, à l'imitation de *Galien*, combine ensemble le froid et le chaud, le sec et l'humide, pour y trouver la cause des quatre fièvres qu'il regarde comme primitives : l'inflammation, la bilieuse, la pituiteuse et la putride; ou que s'appuyant sur une chimie naissante, il place le principe de la fièvre intermittente dans l'acide carbonique et l'hydrogène carboné? Ne pourrait-on pas lui appliquer avec raison cette phrase qu'il a prise pour épigraphe : *Explicavi ut potui, nec tamen certa sunt ea quae dixi?* Qu'importe encore que l'on considère avec lui la fièvre rémittente comme une intermittente jointe à une continue, ou qu'on la regarde avec M. *Jacobs* comme une fièvre intermittente subintrante. M. *Gaillard* va plus loin; il n'établit aucune distinction entre la fièvre intermittente et la rémittente : il faut convenir cependant que cette distinction est avantageuse par rapport au prognostic et au traitement. Celle que M. *Jacobs* veut introduire entre les fièvres pernicieuses *ex fomite* et *absque fomite*, peut être utile dans la pratique; mais la complication avec les symptômes bilieux est-elle plus importante à considérer que celle qui a lieu avec la péripneumonie, la dyssenterie, etc.? C'est aux nosologistes qu'il appartient de prononcer à cet égard.

*Seconde question.* — « Existe-t-il un cancer occulte, » différent du cancer accidentel? Quelle est la nature

» du vice qui les détermine, et quels sont les moyens » propres à en perfectionner le traitement ?

Cette question, comme on voit, est très-épineuse : la difficulté du sujet ne rebuta point les concurrens ; deux années de suite la Société reçut plusieurs mémoires, dont aucun n'obtint le prix ; deux seulement furent jugés dignes de l'impression : le premier est de M. *Montblanc* ; le second a pour auteur M. *Von Mitag-Midy*.

On trouve dans ces deux mémoires quelques faits de pratique intéressans, des vues sur le traitement qui peuvent quelquefois être utiles ; mais les idées théoriques y dominent d'un bout à l'autre. La partie de la question qui prescrit de rechercher la nature du virus cancéreux, ouvrait le change aux hypothèses. M. *Montblanc* prétend que ce virus est un oxide d'azote. Son compétiteur soutient au contraire que c'est de l'acide phosphorique. Il prétend de plus que les substances gélatineuse, albumineuse et fibreuse seules, ou combinées, sont *les causes premières* du cancer. Si M. *Fourcroy*, membre-honoraire de la Société de Montpellier, a jeté les yeux sur le mémoire de M. *Mitag-Midy*, il a dû être surpris de se voir cité presqu'à chaque page, comme ayant jeté les fondemens d'une pareille théorie.

Mais disons aussi ce que ces mémoires contiennent de bon. M. *Montblanc* met au nombre des indices qui doivent faire soupçonner que le vice cancéreux est généralement répandu dans l'économie, 1.° un tempérament sanguin ou nerveux, avec l'absence d'autre virus, si d'ailleurs le cancer ne peut être rapporté à une cause externe ; 2.° les chagrins que le malade peut avoir éprouvés antérieurement ; 3.° l'existence simultanée de plusieurs affections cancéreuses. Il discute avec beaucoup de sagacité les inconvéniens des diverses remèdes proposés contre le cancer, mais sans y substituer de moyens plus avantageux. M. *Mitag-Midy* assure avoir obtenu des succès marqués en faisant usage, dans certains cas, de la bile de bœuf ; dans d'autres, du muriate de baryte ;

dans d'autres encore, et plus généralement, du muriate d'ammoniaque cuivreux. Il faut lire, dans l'auteur, les observations qu'il rapporte à l'appui de sa méthode curative.

*Troisième question.* — « Déterminer, d'après les » connaissances actuelles, quelles sont les combinaisons » imprévues qui peuvent se faire entre les substances » qui composent les diverses espèces d'électuaires. Examiner s'il existe une époque après laquelle ces médicamens soient censés avoir perdu les propriétés qu'on » leur attribue. Rechercher les moyens d'en perfectionner la préparation. »

Si la chimie est insuffisante pour nous donner l'explication des phénomènes morbifiques, il n'en est plus de même lorsqu'il s'agit de déterminer les propriétés et la manière d'agir d'un corps médicamenteux. On sait, par exemple, quelles sont les qualités et les effets des substances terreuses, des acides minéraux ou végétaux, du tannin, du muqueux, du corps sucré, etc. On est assuré d'avance qu'une substance qui contient de la résine, de l'extractif, ou un principe gommo-résineux, jouit de quelque faculté médicinale. Mais si l'analyse chimique peut nous éclairer sur les propriétés médicamenteuses des substances naturelles, elle est peut-être encore plus utile pour reconnaître celles qui doivent appartenir aux diverses combinaisons de ces substances : elle peut en quelque sorte les prévoir; et en supposant que les résultats qu'elle donne ne soient pas assez précis pour atteindre à ce degré de perfection, elle peut toujours au moins reconnaître ces mêmes propriétés dans la combinaison déja formée. Cette réflexion, qui se présente naturellement, aurait dû, ce me semble, engager les pharmaciens-chimistes à faire des recherches sur les principes constituans des médicamens composés officinaux, tels que les pilules, les conserves, et particulièrement les électuaires. La Société de Médecine-Pratique de Montpellier a senti le vide que laissait cette partie des sciences médicales, et

c'est ce qui l'a engagée à proposer la question que nous venons de transcrire. Elle n'a point obtenu de réponse satisfaisante. M. *Payssé*, pharmacien d'Utrecht, qui s'est distingué cependant dans ce concours, a bien tracé la route qu'il conviendrait de suivre pour parvenir à la solution de cet intéressant problème ; mais le temps lui a manqué pour faire le grand nombre d'expériences qui eussent été nécessaires : il s'est contenté d'exposer, 1.° les procédés qu'on a suivis jusqu'à présent pour préparer les électuaires ; 2.° l'action que peuvent exercer les unes sur les autres, quelques-unes des matières qui entrent dans leur composition ; 3.° les changemens qu'ils paraissent subir, la cause et le résultat de ces changemens ; 4.° enfin, les moyens qu'il faudrait employer pour les préserver de toute altération. Ce mémoire fait honneur aux connaissances de celui qui l'a rédigé.

M. *Bounder*, qui a aussi traité la même question sous le titre modeste d'Essai, présente le tableau de quelques expériences faites par lui sur les électuaires les plus usités : elles sont bien propres à servir de modèles à ceux qui voudront courir la même carrière, car la Société a seulement reculé de deux ans le prix qu'elle devait décerner sur cette matière, laissant ainsi aux concurrens le loisir de perfectionner leur travail.

*Quatrième question.* — « La vaccine étant une mé- » thode préservative de la petite-vérole, rechercher si » elle n'est accompagnée ou suivie d'aucunes maladies » qui en dépendent réellement, et dans ces cas quels sont » les moyens de les prévenir ou d'y remédier. »

Dans une découverte aussi récente que celle de la vaccine, on aime à voir les observations se multiplier, soit pour confirmer ou rectifier ce qu'un premier apperçu semble avoir plutôt fait deviner que reconnaître d'une manière certaine. Beaucoup de médecins instruits et sans partialité en appellent encore à l'expérience sur la découverte de *Jenner*. Mais l'expérience vient à pas

lents; les lumières qu'elle nous donne sont tardives, à moins qu'allant au-devant d'elle, on ne s'efforce de lui arracher les secrets dont elle paraît avare. L'importance et l'utilité de la vaccine ont fait mettre en œuvre tous les moyens propres à s'assurer de la réalité de ses effets; et quoiqu'elle compte à peine dix années d'existence, son histoire est déja plus avancée que celles de beaucoup d'autres méthodes curatives ou préservatives fort anciennes. Les deux mémoires qui ont mérité le prix de la Société de Montpellier, sur cette question, fournissent de précieux matériaux pour le monument qui s'élève : ils sont exempts de cet esprit de système que nous avons blâmé dans quelques-uns des précédens, et sont traités avec autant de clarté que d'exactitude.

Placé à la tête d'un établissement de vaccination, M. *Granier*, auteur du premier mémoire, a été souvent à même d'observer les effets primitifs et secondaires de cette opération. Après un court exposé des connaissances acquises jusqu'à ce jour sur la vaccine en général, il aborde la question proposée, et passe successivement en revue, par ordre de systêmes, les diverses affections attribuées avec ou sans fondement au développement de cette maladie. Il discute chaque fait en particulier, et fait voir que les accidens qui dépendent réellement de l'insertion du virus vaccin sont très-légers, et en font petit nombre. Ces conclusions avaient déja été présentées par l'auteur des recherches historiques et médicales sur la vaccine, et confirmées par le rapport du comité central dont il est le secrétaire, mais appuyées sur de nouveaux faits, la vérité en devient plus incontestable. En justifiant la vaccine des reproches peu fondés qui lui ont été faits, M. *Granier* ne parle qu'avec réserve des avantages que ses partisans lui ont attribués relativement à des maladies fort différentes de la petite-vérole. Il ne la croit utile pour la guérison de ces maladies, que par le mouvement fébrile qu'elle détermine.

Moins riche en observations particulières que la précé-

dente, la dissertation de M. *Fauchier* a l'avantage d'être plus méthodique. Elle offre à elle seule un traité complet sur la vaccine. L'auteur, parfaitement au courant de tout ce qui a été publié sur cet objet, a su lier ensemble les idées et les faits déja connus, et y ajouter d'utiles réflexions.

Par-tout il fait preuve d'un jugement sain, d'une logique sévère alliée à l'esprit d'observation. Il préfère souvent le doute philosophique à une décision hasardée : en un mot, son mémoire est écrit avec cette simplicité et cette modestie qui caractérisent le vrai savant. Il est suivi de quelques faits assez curieux, et qui lui sont particuliers, sur le développement de la fausse-vaccine.

Là se termine la collection des mémoires couronnés par la Société de Médecine-Pratique de Montpellier. On voit, dans la série qu'ils composent, une sorte de progression avantageuse qui donne lieu d'espérer, pour ceux qui leur succéderont, un intérêt toujours croissant. Aussi nous ne doutons pas qu'ils ne soient accueillis du public avec le plus vif empressement.

---

## NOUVELLE THÉORIE

### DE LA VIE;

*Par* A. L. Guilloutet, *de plusieurs Sociétés Savantes.*

Brochure in-8.° de 100 pages. A Paris, chez *Arthus-Bertrand*, libraire, rue Hautefeuille. Prix, 1 fr. 50 cent. ; et 2 fr., franc de port, par la poste (1).

JUSQU'ICI les physiologistes, quoiqu'ils diffèrent un peu dans les définitions, s'étaient à-peu-près accordés en

(1) Extrait fait par M. *C. Duméril*, professeur à l'Ecole de Médecine de Paris.

nommant êtres vivans les corps qui paraissent doués de la faculté de résister aux lois générales de la nature, comme à l'attraction, à l'équilibre du calorique, etc. Ils avaient même, jusqu'à un certain point, reconnu les procédés, et décrit les instrumens à l'aide desquels ces êtres pouvaient, pour ainsi dire, combattre ces forces constantes. C'est ainsi qu'ils avaient distingué, par exemple, les fonctions ou les facultés locomotive et respiratoire, et les organes circulatoires, sécréteurs, etc. L'idée de la vie était donc un terme de convention destiné à indiquer la série des phénomènes opposés à ceux qui s'observent chez les autres corps de la nature qu'on nomme inertes ou inorganiques.

L'auteur de l'ouvrage que nous annonçons ne partage point cette manière de penser. Mais pour mieux faire connaître ses opinions, nous allons présenter ici une courte analyse de son écrit.

Dans un premier chapitre destiné à des considérations générales, il rejette la définition que *Bichat* a donnée de la vie, en disant que c'est l'*ensemble des fonctions qui résistent à la mort*, non point, comme on pourrait le croire, parce qu'elle renferme un cercle vicieux, mais parce que, selon notre auteur, toute idée de mort se trouve exclue de la nature entière.

C'est à la puissance attractive et à la force répulsive du calorique, que M. *Guilloutet* attribue tous les phénomènes de la nature, et tous les changemens de forme et de composition des corps qui s'observent à la surface de la terre. Cette sorte d'*antagonisme* entre l'attraction et le calorique, empêche la dispersion des molécules en même temps qu'elle limite leur rapprochement. Voilà ce qui constitue la vie. D'après ces considérations, il ne peut y avoir de matière morte et de matière vivante : on ne peut exclure le prétendu règne inorganique du partage de la vie, qui est liée à l'existence de la matière. En dernière analyse, et selon notre auteur, la vie ou l'existence d'un individu consiste dans la prédominence de ses

attractions complexes sur les attractions plus simples des individus tenant au chaînon qui suit.

D'après ces idées, l'auteur, dans un second chapitre, considère la vie dans les corps inorganiques. Quoiqu'il n'y ait pas de preuve bien évidente que la vie, telle qu'il la définit, existe dans les corps bruts, il ne croit cependant point devoir la leur refuser; il pense seulement que les modes ou les formes sont changées, de la même manière qu'on ne peut point dire qu'un corps est entièrement privé de calorique, quoique sa température soit descendue au-dessous de zéro de glace.

Dans les chapitres qui suivent, l'auteur examine la vie chez les végétaux et les animaux. Il s'efforce de prouver que les phénomènes que nous offrent ces êtres, dépendent constamment des puissances qui président aux affinités électives, et que leurs organes particuliers sont sous l'empire des mêmes puissances. C'est à l'aide de l'attraction que les racines des plantes leur donnent de la solidité en s'enfonçant dans la terre, et y absorbent, comme les feuilles dans l'air, les élémens propres à les faire persévérer leur manière d'être. De même dans les animaux, la digestion, l'absorption, la circulation, etc., ne sont que des décompositions et des combinaisons compliquées des élémens qui les composent.

Telles sont les idées principales contenues dans l'ouvrage que nous annonçons, et que nous ne nous permettrons pas de juger, ayant émis nous-mêmes ailleurs des principes tout-à-fait opposés.

# NOUVEAUX ÉLÉMENS DE PHYSIOLOGIE;

*Par* Anth. Richerand, *professeur à l'École de Médecine de Paris*, *etc.*

Quatrième édition, revue, corrigée et augmentée. 2 vol. in-8.° A Paris, chez *Crapart*, *Caille* et *Ravier*, libraires, rue Pavée-Saint-André-des-Arcs, N.° 17. 1807. Prix, 12 fr.; et 15 fr., franc de port, par la poste (1).

Il n'y a qu'un petit nombre d'années que cet ouvrage fut publié pour la première fois, et dès qu'il parut, il devint classique. Les éditions qu'on en a faites se sont succédées rapidement; et la quatrième que nous annonçons aujourd'hui, est une nouvelle preuve de l'excellence de l'ouvrage, et du soin que prend l'auteur de le porter à sa perfection.

Il ne s'agit donc point ici d'établir le mérite des Nouveaux Elémens de physiologie. C'est un point que le jugement du public a depuis long-temps décidé. Chercher maintenant à démontrer au public qu'il a eu raison, serait manquer à-la-fois de sens et de respect. Le plus juste éloge peut devenir injurieux lorsqu'il est superflu; et nous ne voulons point offenser nos lecteurs, en leur demandant des suffrages qui n'ont jamais été contestés. Nous devons nous borner à indiquer les changemens que M. *Richerand* a faits à son ouvrage dans cette nouvelle édition, et quelles sont les additions qui la rendent plus

(1) Extrait fait par M. E. P., D.-M.-P.

complète que les précédentes, et qui doivent nécessairement la faire préférer.

M. *Richerand* réduit à deux toutes les propriétés vitales : la sensibilité et la contractilité. Il en exclut la caloricité qui n'en est qu'un résultat, ainsi que la force de situation fixe admise par *Barthez*, dans les molécules de la fibre musculaire ; et la force de résistance vitale, rangée par M. *Dumas* au nombre de ces mêmes propriétés. M. *Richerand* objecte avec raison à l'opinion de ces deux écrivains, que les forces en question sont des propriétés secondaires dépendantes l'une et l'autre des deux propriétés primitives et nécessaires qu'il établit, et qui sont tellement liées à la vie, qu'elles en constituent fondamentalement tous les phénomènes. En admettre d'autres, c'est multiplier gratuitement les êtres ; c'est confondre les effets avec les causes, et surcharger de notions mal déterminées, une science déja trop compliquée. La force de situation fixe de *Barthez* est certainement incompréhensible. La résistance vitale est plus réelle : mais comme il est dans la nature de tout animal de s'approprier, au moins en partie, les corps extérieurs, il fallait bien qu'il commençât par résister à leur action, avant de les soumettre à la sienne. Tout cela rentre sans difficulté sous le domaine de la sensibilité et de la contractilité. Encore ces deux propriétés sont si étroitement unies, qu'on ne peut les concevoir l'une sans l'autre, qu'elles se supposent réciproquement, et que cette mutuelle dépendance autoriserait peut-être à n'en admettre qu'une seule ; savoir, la sensibilité.

En traitant des alimens et des boissons, M. *Richerand* a été conduit à rechercher quelle est la nature de la matière alimentaire, disséminée, engagée dans tous les corps au milieu desquels nous sommes placés. C'était chercher en d'autres termes quelle est la matière susceptible de revêtir les propriétés vitales, et de se transformer en êtres vivans. Prendre cette matière dans le règne animal, ce n'est pas résoudre la difficulté, c'est la repro-

duire. Mais comme les animaux se nourrissent en définitif de substances végétales, il est évident que c'est dans les végétaux que résident les premiers rudimens de la matière nutritive; c'est-à-dire, les principes gommeux, mucilagineux et sucrés. Or, les végétaux empruntent leurs propres élémens de l'air, de l'eau et de la lumière; c'est-à-dire de fluides élastiques, ou de substances formées par la combinaison de ces fluides. D'où il suit qu'il y a une relation nécessaire, quoiqu'éloignée, entre les êtres inorganiques et les êtres organisés; et que c'est par une série d'évolutions d'élaborations, de métamorphoses, que ces deux extrêmes se rapprochent et se confondent. Tout cet article est supérieurement traité par M. *Richerand.*

Après avoir fait l'histoire de la chylification, M. *Richerand* cherche à déterminer à quel ordre de phénomènes appartient l'acte singulier de la séparation du chyle. Il est certain qu'il est difficile de comprendre par les qualités connues de la bile, comment le mélange de cette liqueur avec la pulpe alimentaire, en décide brusquement le partage; comment il met à nud les molécules nutritives et les isole de tout ce qui leur est étranger. Pour expliquer ce fait, on pourrait faire intervenir les affinités chimiques: mais, outre que ces affinités s'exercent ici dans des circonstances qu'on ne peut imiter ni décrire, elles présentent elles-mêmes une difficulté nouvelle, et plus grande, sans contredit, que celle qu'elles pourraient expliquer. Au reste, il faut reconnaître avec M. *Richerand*, que tout est obscurité dans l'économie animale, et que le moindre phénomène vital considéré dans son essence, est un mystère impénétrable.

L'énorme quantité d'azote qui existe dans les matières animales, est encore une difficulté que M. *Richerand* a tenté d'éclaircir. Il avance que les poumons n'en absorbent pas un atôme dans la respiration, en quoi son opinion est contraire à celle de quelques physiologistes. Une chose constante, c'est que ni par cette voie ni par

celle des alimens, il ne peut pénétrer dans les animaux une quantité d'azote équivalente à beaucoup près à celle que donnent les matières animales lorsqu'elles se décomposent. M. *Richerand* met en doute si cet élément n'est pas un produit de l'action vitale? Question assurément très-plausible; et le fait, s'il était aussi démontré qu'il l'est peu d'ailleurs, ne serait pas plus étonnant que ne peut l'être la production de la chaux, du phosphore et du fer, dans l'œuf qui a été couvé et qui va éclore.

Le phosphate de chaux est un sel presqu'insoluble que nos organes préparent en très-grande quantité, et qu'ils distribuent dans une partie de nos humeurs, et principalement dans deux systêmes en quelque sorte opposés, le systême osseux et celui de la peau; l'un au centre, l'autre à la circonférence. C'est sur-tout par la peau que la nature se délivre de la surabondance de ce sel insoluble, et qu'elle soutient un exact équilibre entre ce qu'elle en produit et ce qu'elle en consomme. Quelquefois cependant cet équibre est rompu, et M. *Richerand* jette sur ces distributions inégales un jour qui peut éclairer beaucoup d'autres phénomènes. Je dirai même presque tous les phénomènes de la vie, car les différences qui les caractérisent sont bien petites; et plus on les considère, plus on est tenté de les confondre dans une identité fondamentale; de sorte qu'un seul bien compris, donne la raison de tous les autres.

Dans l'exposition des fonctions du cerveau, M. *Richerand* traite en passant la question qui fait aujourd'hui fermenter les idées de tous les physiologistes. Nous voulons parler de cette théorie singulière, dans laquelle on attribue des facultés spéciales aux divers compartimens du cerveau; de sorte que vu de cette manière, le cerveau présenterait plusieurs organes dans un seul; et en quelque sorte plusieurs hommes indépendans, ayant chacun un systême entier de perception et de déterminations distinctes, mais d'ailleurs tellement enchaînés l'un à l'autre par la nécessité de leur structure et de leur posi-

tion, qu'ils seraient assujettis par tout le reste à une vie commune et à des affections réciproques. On ignore encore sur quel genre de preuves on a fondé cette théorie. C'est à l'auteur à la présenter avec la série de preuves propres à la faire adopter ; et il faut supposer qu'en cela il fera briller le même génie qu'il paraît avoir développé dans des découvertes d'un autre genre.

A l'article de la station, M. *Richerand* remarque avec beaucoup de sagacité, que l'homme soustrait dans son enfance aux lois ordinaires de la physique, rentre insensiblement sous leur domaine, à mesure qu'il avance dans la vie, et qu'il devient alors plus nécessaire de maintenir dans une certaine élévation, la tête et les parties supérieures du corps. Cette observation est d'autant plus juste, que dans un âge avancé les artères offrent beaucoup moins de résistance et de solidité, et que l'amincissement de leurs parois prédispose davantage à l'apoplexie.

Enfin, M. *Richerand* a complété la doctrine qu'il s'est faite sur ce qu'on appelle *tempérament*, en faisant voir les rapports qui existent entre les climats, les saisons et les alimens ; et en décrivant les altérations qu'introduisent dans l'intime composition de toutes nos parties, les actions contraires ou uniformes des causes extérieures ; actions modifiées à leur tour par l'âge, le sexe, et par certaines conditions originelles et primitives. Telles sont, en abrégé, les importantes additions que présente cette quatrième édition. Nous avons négligé à dessein de reprendre l'ouvrage dans ses fondemens, et d'en développer toute l'économie. Le plan général sur lequel il a été construit est assez connu. M. *Richerand* n'y a rien changé, parce que la distribution en est très-sagement ordonnée, et qu'en cela le mieux eût été difficile à obtenir. Quant au style, partie si essentielle dans tout ouvrage, quel qu'il soit, celui de M. *Richerand* est toujours naturel, ferme, plein, élégant, et réunit

sur-tout deux qualités qui semblent s'exclure mutuellement, et qui n'en forment peut-être qu'une; je veux dire, la précision et la clarté.

---

Montpellier, 26 novembre 1807.

*A Messieurs les Rdéacteurs du Journal de Médecine, Chirurgie, Pharmacie, etc.*

MESSIEURS,

J'AI lu dans quelques journaux, que M. *Léopold Collin* vient de publier des *Consultations de Barthez, Fouquet, Lorry*, etc. Comme je suis possesseur des manuscrits de médecine de *Barthez*, on pourrait croire que j'ai fourni, pour ce Recueil, les consultations qui y sont attribuées à cet homme célèbre. Permettez-moi de déclarer, par la voie de votre Journal, que cela n'est point. Il est vraisemblable qu'elles ont été prises chez les malades à qui elles étaient destinées. On ne doit pas être surpris si quelquefois les raisonnemens du médecin sur la nature de la maladie n'y ont pas un rapport direct avec le traitement qui les suit : les ménagemens dûs aux personnes qui se confiaient à ses soins, doivent lui avoir souvent imposé l'obligation de ne pas s'expliquer. Les seules consultations que M. *Barthez* jugeait utiles aux médecins, et qu'il se proposait de faire connaître, sont entre mes mains; je ferai ensorte que le public en jouisse bientôt.

J'ai l'honneur de vous saluer,

LORDAT, D.-M.-M., chef des travaux anatomiques de l'Ecole de Médecine de Montpellier.

## BIBLIOGRAPHIE.

*CONSIDÉRATIONS Physiologiques* sur le pouvoir de l'imagination maternelle durant la grossesse, et sur les autres causes, prétendues ou réelles, des difformités et des variétés naturelles; par *J. B. Demangeon*, docteur en philosophie et en médecine, professeur d'accouchemens, membre de la Société de Médecine de Paris, etc. Un volume de 72 pages. A Paris, chez *Gabon* et *compagnie*, libraires, place de l'Ecole de Médecine, N.° 3; *Croullebois*, rue des Mathurins, N.° 17; *Méquignon* l'aîné, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 9. Prix, broché, 1 fr. 25 cent.; et 1 fr. 50 cent., franc de port, par la poste.

*Essai d'une méthode analytique*, appliquée à l'étude de toutes les branches de la médecine, avec cette épigraphe:

> On ne saurait employer trop de moyens pour porter les hommes qui se destinent *à l'exercice de la Médecine*, à s'y dévouer entièrement; pour leur faire sentir toute la dignité de leur ministère; pour leur en inspirer l'enthousiasme.
>
> CABANIS, *degré de certitude de la Médecine.*

Par *J. P. Maygrier*, docteur en médecine, professeur d'anatomie et de physiologie, d'accouchemens, de maladies des femmes et des enfans, membre de la Société Médicale d'Emulation, de celle des Sciences Physiques et Médicales de la ville de Liège, etc., etc. A Paris, chez l'*Auteur*, rue J.-J. Rousseau, N.° 7; et chez *Méquignon* l'aîné, libraire de l'Ecole et de la Société de Médecine de Paris, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 9. 1807. Prix, 1 fr. 50 cent.; et 2 fr., franc de port, par la poste.

*Tableau des accidens funestes qui résultent du mauvais traitement de la gale, ou de sa répercussion ;* faits qui intéressent les citoyens de toutes les classes. Dans cet ouvrage, on expose aussi la manière ou méthode de guérir cette maladie contagieuse, sans suite dangereuse. Dédié à M. *Sabatier*, membre de la Légion-d'Honneur et de l'Institut, professeur à l'Ecole de Médecine de Paris, etc., etc. Par *Favareille-Placial*, docteur de l'ancienne Université de Bordeaux, et de l'Ecole de Médecine de Paris, etc. Un volume in-8.° A Paris, chez *Allut*, imprimeur-libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 6. 1807. Prix, 3 fr.; et 3 fr. 50 cent., franc de port, par la poste.

# JOURNAL
# DE MÉDECINE,
## CHIRURGIE,
## PHARMACIE, etc.;

Par MM. CORVISART, premier médecin de l'EMPEREUR; LEROUX, médecin honoraire de S. M. le ROI de Hollande; et BOYER, premier chirurgien de l'EMPEREUR, tous trois professeurs à l'Ecole de Médecine de Paris.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
CIC. *de Nat. Deor.*

DECEMBRE 1807.

TOME XIV.

A PARIS,

Chez { MIGNERET, Imprimeur, rue du Sépulcre, F. S. G., N.° 20; MÉQUIGNON l'aîné, Libraire de l'Ecole de Médecine, rue de l'École de Médecine, N.os 3 et 9, vis-à-vis la rue Hautefeuille.

1807.

# JOURNAL
## DE MÉDECINE, CHIRURGIE,
## PHARMACIE, etc.

DÉCEMBRE 1807.

## NOTICE

### SUR LES CARACTÈRES DE LA FIÈVRE ENDÉMIQUE DE BOULOGNE-SUR-MER, PENDANT LES MOIS D'AOUT, SEPTEMBRE ET OCTOBRE 1807;

Par P. B. BAILLY, D.-M.-P.

Les observations et les réflexions qu'on va lire font suite au Précis historique consigné dans le cahier de septembre dernier du Journal de Médecine (1).

(1) La publicité que messieurs les Rédacteurs du Journal de Médecine ont bien voulu accorder à ce premier travail sur la maladie qui règne à Boulogne, m'a excité à y joindre celui-ci. J'ai d'ailleurs été déterminé à m'occuper de l'un et l'autre travail par l'intérêt que peuvent offrir mes observations sur un sujet puisé dans un lieu célèbre par le séjour qu'y a fait pendant deux ans une armée nombreuse, et dont le retour peut être très-prochain.

La chaleur et la sécheresse de l'été dernier et du commencement de l'automne, se sont fait sentir à Boulogne comme par-tout ailleurs. Il est peut-être peu de contrées où les orages aient été aussi rares.

Pendant cet été le terrain voisin de la rivière de la Liane, que l'on nomme le Marais, a encore été inondé en partie, parce que les travaux qu'on avait faits pour le dessécher n'ont point rempli leur but.

Mais depuis deux mois on s'occupe, avec la plus grande activité, de la construction d'un très-bel aqueduc souterrain, qui évacuera les eaux de tout ce côté de la Liane, pour les conduire au-dessous de l'écluse, derrière l'arsenal. Il est probable que du moment que cet aqueduc sera achevé, cessera la principale cause d'insalubrité qui, depuis près de deux ans, met la désolation dans ce pays.

Durant le cours de l'été, les exanthêmes de plusieurs espèces furent fort communs. Ils se sont fait remarquer sur-tout parmi les soldats de deux régimens campés l'un à droite et l'autre à gauche de Boulogne. Le premier offrait des scarlatines, et le second, des rougeoles. L'une et l'autre maladies étaient accompagnées de maux de gorge et d'ophtalmies. A ces symptômes près, elles parcouraient leurs périodes avec assez de régularité. On observait aussi pendant cette saison, des fièvres intermittentes bénignes.

La rougeole a continué de régner pendant l'automne; et il est actuellement peu d'individus qui ne l'aient eue.

Dès les premiers jours du mois d'août dernier, les fièvres intermittentes devinrent très-

communes, et offrirent des caractères analogues à ceux de la maladie de l'année dernière.

I.re Observation. — *Fièvre intermittente soporeuse.*

Un jeune homme de vingt-sept ans, d'une constitution athlétique, avait eu son habitation l'automne et l'hiver dernier près du port de *Vimereux*; il vint se fixer au printemps au hameau de Capécure, à cent toises environ du bassin de la Liane, et au mois de juin il prit son domicile dans une ferme voisine.

Vers la fin de juillet il fut atteint de fièvre avec des symptômes d'embarras gastrique très prononcé. Après un redoublement violent, il prit l'émétique. Il eut ensuite cinq ou six accès de fièvre tierce qui furent combattus victorieusement par un purgatif en décoction avec le quinquina, et six gros de bon quinquina en poudre. Il y eut huit ou dix jours d'une convalescence laborieuse; c'est-à-dire, que la bouche était restée pâteuse, la tête pesante, le ventre paresseux, etc.

La fièvre revint en double-tierce bien caractérisée; la langue n'était plus saburrale. Le malade desirant ardemment voir cesser sa fièvre, prit le quinquina à haute dose. Les accès disparurent graduellement, mais ils firent place, pendant huit jours, à une grande faiblesse et des lassitudes dans les membres. Les selles n'avaient lieu que par l'effet de quelques bols composés avec l'aloës, la rhubarbe et le savon. La peau était flasque, de couleur jaune très-pâle. Il y avait de l'inappé-

tence pour les alimens, et du dégoût pour les remèdes.

Le 11 septembre, dans la soirée, il y eut un frisson qui dura plus d'une heure, après quoi une chaleur mordicante se fit sentir à la peau, ainsi que des douleurs violentes à l'épigastre, et le malade délira. Ces symptômes durèrent jusqu'à onze heures du soir, et furent suivis d'un état comateux, dans lequel le malade, couché en supination, perdit l'usage de ses sens et de ses facultés intellectuelles. Cet accès se termina à la pointe du jour par une sueur très-abondante.

Dans le milieu du jour, le malade se leva. Il était presque sans fièvre. Les jambes étaient chancelantes, et la tête lourde. La peau avait une teinte ictérique, et sa température était naturelle. La voix était faible, le regard hébêté, et la figure bouffie. Le dégoût pour les remèdes était dégénéré en horreur, surtout pour le quinquina. J'obtins seulement du malade qu'il prendrait quelques cuillerées d'une potion thériacale.

Le soir, il eut un second accès semblable au précédent, mais plus prolongé dans la période saporeuse.

Le troisième jour, il y eut cinq heures d'intermission; enfin, l'accès revint comme les deux autres. L'etat soporeux dura plus de trente-six heures, et finit avec la vie. Déja dans les premières heures de cet état, le malade avait les signes de la mort sur la figure, et son corps exhalait une odeur cadavéreuse.

II.me OBSERVATION. — *Fièvre intermittente, délirante, soporeuse.*

Le 16 septembre, à huit heures du matin, je fus conduit, en toute hâte, pour voir hors de la ville, sur la route de Paris, un père de famille que l'on me dit avoir besoin de prompts secours. C'était un homme de trente et quelques années, d'une bonne constitution. Je le trouvai couché sur le dos; sa figure était pâle; les traits de son visage alongés offraient à-peu-près les caractères qu'*Hippocrate* décrit dans son *Traité des prognostics* : les paupières étaient closes, les yeux presqu'immobiles, la respiration accélérée et stercoreuse. Il avait le hoquet; le pouls était petit, assez régulier, donnant à-peu-près cent pulsations par minute. La peau était légèrement humide, et d'une chaleur modérée. Les facultés intellectuelles et motrices paraissaient éteintes. Je trouvai près du malade un chirurgien qui venait aussi d'être appelé; il était occupé à lui appliquer des vésicatoires aux jambes. Il lui avait aussi prescrit une potion cordiale et antispasmodique. On eut beaucoup de peine à lui en faire avaler une cuillerée.

J'appris que douze jours auparavant, il s'était plaint de mal de tête et des membres, et avait perdu l'appétit. Deux jours après, il eut un accès de fièvre, qui se renouvella trois fois en tierce. Pendant ces six jours, il prit une assez grande quantité de grains de santé du docteur *Franck*, et une sorte de purgatif que lui donna un chirurgien de la campagne.

Le neuvième jour, déja très-affaibli, il

s'occupait à diriger la construction d'une maison, lorsqu'il fut pris d'un violent accès de fièvre le soir du jour qui devait être celui d'intermission. La période de froid ne fut ni longue ni violente. Mais la nuit, le malade délira au point de se lever et de courir dans sa maison. L'accès fut calmé le matin après une abondante sueur. Dans le jour, le malade ne se plaignit que d'une grande faiblesse, et vaqua encore à ses affaires.

La nuit suivante il eut un accès semblable au précédent, mais plus long de deux heures. Le jour, qui était le 15 septembre, il y eut encore une intermission marquée, mais l'affaissement des facultés physiques était si grand, que le malade ne peut rester hors de son lit qu'environ une heure et demie. Pendant ces trois jours il ne fit usage que de limonade et d'une tisane commune.

Enfin, le soir du troisième jour, à dix heures, il eut un très-léger frisson qui dura environ trois-quarts d'heures, après lequel il tomba dans l'état où j'ai dit dans le commencement l'avoir trouvé. Pendant le jour, il n'y eut aucun changement ni en bien ni en mal. Les urines coulaient involontairement. Sur les cinq heures du soir, le malade parut sentir l'effet des vésicatoires; le pouls se releva, la température de la peau s'éleva, et toute l'habitude du corps se couvrit de sueur. On crut que les sens allaient reprendre leur usage. Je fis préparer de suite des doses de deux gros de quinquina, pour en administrer au moins une once aussitôt qu'il serait possible. Mais cette lueur d'espoir ne dura pas long-temps: l'heure du quatrième accès arriva sans qu'on

eût pu administrer le remède, et le malade succomba à deux heures après minuit.

III.me Observation. — *Intermittente, adynamique et soporeuse.*

Une très-jeune dame, enceinte de trois mois et demi, demeurait, depuis le même temps, à Boulogne, dans la rue de l'Ecu. Elle eut, du 5 au 13 septembre, une fièvre rémittente gastrique, qui fut combattue par les purgatifs minoratifs unis aux toniques en apozème.

Le 14 septembre, huitième jour de la maladie, les accès étaient presqu'entièrement dissipés, ainsi que les symptômes gastriques; mais il y avait toujours de l'altération dans le pouls, qui était petit et accéléré. La figure était bouffie et blafarde. La malade était faible et éprouvait une faim factice, car l'estomac, qui paraissait demander des alimens, ne pouvait les supporter sans une grande gêne.

9.e jour, même état. Décoction de quinquina et de tamarins.

10.e Fièvre continue, plusieurs selles, accès complet depuis trois heures jusqu'à minuit, dans lequel il y eut un frisson erratique qui dura deux heures, et une chaleur brûlante et très-incommode pendant plusieurs heures, avec soif inextinguible, langue sèche et comme rôtie, prostration des forces, douleurs à l'épigastre, urines claires, ensuite sueur d'une odeur acide, puis sommeil. Potion antispasmodique, émulsion camphrée.

11.e Dans le jour, faiblesse, pouls petit,

accéléré, bouche pâteuse, abdomen légèrement météorisé, inappétence. Forte décoction de quinquina, avec addition de vin d'opium composé. Le soir, accès de fièvre.

12.e, 13.e et 14.e, même état. Liberté du ventre. Les accès, à-peu-près égaux en force, retardaient régulièrement de deux heures. Dans leur violence, la langue était fuligineuse, et la respiration pénible. La malade se couchait sur l'un et l'autre côtés, et ne voulait boire que du cidre ou de l'eau avec du vin.

15.e jour de la maladie, 20 septembre. La nuit précédente avait été assez bonne. Le matin, la langue était humide; sa couleur noirâtre venait de la partie colorante du vin de Bordeaux, que la malade avait bu peut-être avec excès. A dix heures, il commença à se manifester du trouble dans les facultés intellectuelles, et un embarras dans les sens. Bientôt la malade tomba dans un affaissement soporeux, dont on pouvait cependant la tirer pour un instant, en l'excitant par la parole. Cet état dura sept heures. Pendant tout ce temps la langue était restée humide; le pouls était concentré et précipité. Dans la dernière heure, la peau fut en moiteur.

Depuis six heures du soir jusqu'au lendemain, la malade prit une once de quinquina. Trois gros environ furent rejetés immédiatement après avoir été pris. L'état de la malade était assez rassurant.

16.e, à dix heures, début de l'accès, qui fut beaucoup moins violent que le précédent. La langue et la bouche sont toujours restées humides. Six ou sept gros de quinquina.

17.e Depuis midi jusqu'à cinq heures du

soir, l'accès a été peu prononcé; mais le soir, la malade est tombée dans le coma. On pouvait cependant la réveiller; on obtenait même quelques paroles. A dix heures du soir, tout le corps se couvrit de sueur, et la malade offrit, le reste de la nuit, des signes d'une mort prochaine. Néanmoins, à cinq heures du matin, elle sortit de cet état pour ne présenter que quelques symptômes adynamiques, tels que langue sèche et noirâtre, débilité, urines sédimenteuses, etc. Deux gros de quinquina. Une selle liquide qui paraissait être uniquement du quinquina.

18.e A midi le pouls s'éleva. Il y eut, vers quatre heures, de la rémission, et le soir un redoublement. La nuit fut assez tranquille. Il y eut plusieurs selles. Les urines étaient toujours sédimenteuses. Dans la matinée, il fut encore administré deux prises de quinquina de chacune deux gros.

19.e Il reparut quelques symptômes adynamiques, tels que la langue et les lèvres sèches et noirâtres, une fièvre continue modérée, avec un pouls développé et mou, plusieurs selles bilieuses, et les urines sédimenteuses. Le soir il y eut de l'amélioration dans tous les symptômes, et un léger sentiment d'appétit.

20.e Le pouls conservait toujours quelque chose de fébrile. Il n'y eut pas de redoublemens. La malade se leva pour prendre elle-même un lavement. Les urines étaient épaisses et de couleur briquetée.

21.e et 22.e Amélioration; sommeil, appétit.

Du 23 au 30, convalescence.

Vers le milieu du mois d'octobre, cette jeune dame eut un embarras gastrique intense,

attribué à l'excès de nourriture qu'elle prit pendant sa convalescence, mais elle fut guérie en peu de jours.

IV.me OBSERVATION. — *Fièvre soporeuse.*

Un homme de quarante ans eut, au printemps dernier, une fièvre tierce bénigne qui dura deux mois. Au commencement d'août il en fut de nouveau attaqué. Elle se changea, dans le mois de septembre, en double tierce. Sur la fin de ce mois, elle fut arrêtée au moyen d'une once et demie de quinquina. Les accès firent place, pendant neuf jours, à des sueurs nocturnes, sans froid ni chaleur préalable.

Le 8 octobre, à huit heures du soir, il éprouva, sans cause déterminante, une chaleur mordicante à la peau. Son pouls était accéléré, et la soif inextinguible, etc. A dix heures, je fus appelé pour voir ce malade. Il était dans une sorte d'affection soporeuse. En l'appelant un peu fortement, il ouvrait les paupières, et répondait quelques mots; mais les idées n'avaient pas de suite : une parole était suivie de quelques autres en balbutiant. Il retombait bientôt dans son sommeil, d'où on pouvait le retirer de nouveau. La chaleur était toujours très-forte. Le systême capillaire et les veines du cou étaient injectées. Je bornai, pour le moment, la prescription à une potion, où entraient la thériaque et l'éther. Après minuit, il sortit de cet accès inquiétant, et eut, le reste de la nuit, une sueur très-abondante.

Le lendemain matin, je trouvai le malade dans un fort bon état; il semblait être en

parfaite santé. Il ne se plaignait de rien absolument, et ne se ressouvenait pas de m'avoir vu la veille, ni même d'avoir pris de potion.

Je lui prescrivis trois paquets composés d'une demi-once de quinquina, d'un demi-gros d'extrait sec de quinquina, et de deux grains d'opium, qu'il prit dans la journée.

La nuit suivante, il n'eut à se plaindre que d'une grande soif et d'une sueur si abondante, que le matelas sur lequel il était couché en fut traversé.

Le 10, il prit un gros et demi de quinquina. Pendant le jour il était d'une débilité extrême, et dans une quiétude physique et morale parfaite. Pendant une partie de la nuit il éprouva de l'agitation, du trouble dans les idées, et des mouvemens convulsifs. Vers le matin il eut une sueur pareille à celle de la veille.

11. Deux gros de quinquina et de cascarille dans le vin, en trois prises. Figure hébêtée, faiblesse, transpiration halitueuse, sommeil pendant une partie de la nuit.

12. Faiblesse extrême, au point de ne pouvoir se tenir debout. Nulle partie souffrante. Le systême gastrique en assez bon état. Deux selles dans les vingt-quatre heures. Pendant la nuit, transpiration tellement abondante, qu'en un instant les linges dont on enveloppait le malade étaient mouillés.

13. Une demi-once de quinquina en opiat pendant le jour. La nuit, sommeil sans sueur ni aucune incommodité.

14. Commencement de la convalescence. On continua l'opiat de quinquina.

24. Santé.

V.e OBSERVATION. — *Fièvre cardialgique.*

Une femme dans la vigueur de l'âge, logée vers le milieu de la rue Impériale, était nourrice depuis sept mois. Après avoir été atteinte pendant près de quinze jours de la maladie régnante, avec des symptômes modérés, elle eut un accès de fièvre dans lequel le degré d'agitation et la force des douleurs lui firent perdre connaissance. Elle se plaignait surtout d'oppressions dans la région précordiale, qui devinrent si fortes, que quand elle ne put plus parler, elle portait encore la main sur le siège de son mal. Après six ou sept heures d'affaissement, elle eut une sueur excessivement abondante.

Le lendemain, cette femme n'offrait plus aucun symptôme inquiétant ; à peine lui trouvait-on de la fièvre. Elle donna le sein à son nourrisson, et prit dans le jour six gros de quinquina.

Le soir, à l'heure correspondante au début de l'accès de la veille, la malade en eut un nouveau qui fut aussi long, mais beaucoup moins violent. Elle prit six gros de quinquina.

Le troisième jour, l'accès eut lieu vers la nuit, et fut très-léger. Pendant son cours les règles parurent, et furent aussi abondantes que dans une perte.

Dès-lors les accès furent supprimés. Le lendemain, la menstruation devint modérée, et la malade fut mise simplement à l'usage du vin amer.

Après trois semaines de convalescence, elle eut un accès de fièvre cardialgique. Une

demi-once de quinquina fut administrée dans l'intention de prévenir un second accès, qui en effet ne parut pas.

Voilà les seuls cas de fièvres pernicieuses que j'aie recueillis dans ma pratique depuis trois mois, parce qu'elle est peu étendue ; mais je pourrais citer quelqu'autres faits qui m'ont été communiqués. C'est d'abord une jeune personne qui demeurait dans la rue aboutissante à l'écluse, et qui, au cinquième jour d'une convalescence de fièvre rémittente gastrique, eut un violent accès de fièvre, dans lequel elle fut six ou sept heures sans connaissance. Il y eut de l'apyrexie avant et après le second accès. Elle succomba au troisième, après trente heures d'affection soporeuse. Elle avait pris environ deux onces de quinquina.

Une femme enceinte de sept mois, logée dans une cave de la rue Impériale, est morte aussi au troisième accès. Elle avait été malade précédemment. L'intermission des deux derniers accès était tellement prononcée, qu'un jour le médecin ne trouva pas sa malade : elle était à allée chez une voisine.

Un garçon de la rue Impériale a été enlevé de même au troisième accès. Il avait pris une once et demie de quinquina, mais on a des raisons de soupçonner que ce médicament n'était pas de bonne qualité.

Les observations que je viens de rapporter présentent la maladie dans son plus haut point de malignité. Je vais tracer les caractères généraux de ses degrés inférieurs.

Le plus grand nombre des malades avaient été plusieurs jours dans un état incertain de

santé. Successivement l'appétit se perdait, la céphalalgie sus-orbitaire devenait violente, des douleurs erratiques se fixaient dans les membres. Un accès de fièvre avait lieu surtout le soir et pendant la nuit. La période de froid n'était pas violente, ou bien n'avait pas lieu du tout. La chaleur durait quatre, cinq ou six heures. C'est dans cette période que les malades étaient agités, tourmentés, et ne trouvaient aucune place dans leur lit qui leur convînt. Dans les premiers accès, ils faisaient des raisonnemens et des questions hors de propos, qui ne devaient pas être pris tout-à-fait pour des symptômes pernicieux; car je pourrais compter par centaines ceux auxquels cela est arrivé, et qui, par suite, ont parcouru leur maladie sans danger. La sueur était chez quelques-uns très-abondante. Elle faisait connaître que la fièvre serait intermittente. Si la sueur n'avait pas lieu, la fièvre prenait le caractère de continue-rémittente. Dans tous les cas, les symptômes d'embarras gastrique devenaient très-marqués. D'après les notions généralement acquises, on ne pouvait se refuser à aider ou à provoquer le vomissement. Le plus souvent j'ai vu qu'après cette médication les symptômes, et sur-tout la douleur de tête, étaient mitigés. Cependant chez quelques malades, la fièvre s'est exaspérée, soit dans le redoublement, soit dans la rémission. Deux ou trois fois j'ai négligé à dessein les évacuations, pour en venir plutôt à l'usage des toniques. Je ne me suis pas bien trouvé de ces essais, car j'ai été obligé, après une huitaine de jours, de recommencer le traitement par l'émétique. Néanmoins les malades

qui étaient abandonnés à eux-mêmes voyaient, avec le temps, disparaître l'intensité des symptômes gastriques, mais non pas leur maladie. Presque tous les malades éprouvaient, avant que la chaleur fût bien développée, une constriction très-pénible dans la région épigastrique, qui occasionnait, aux uns, une petite toux sèche, et aux autres, des vomissemens. La soif, comme il arrive presque toujours, était très-grande. Beaucoup de personnes, dans le cours de leur maladie, rendaient spontanément une bile noirâtre, ou verdâtre et épaisse; elles en étaient toutes soulagées.

La fièvre continue-rémittente se changeait fréquemment en intermittente double-tierce, rarement en tierce. Celle-ci dégénérait aussi assez souvent en double-tierce ou en subintrante. Les redoublemens des rémittentes n'arrivaient pas toujours à des époques réglées : il n'était pas rare d'en remarquer deux ou trois dans vingt-quatre heures. De tous ces états, le moins défavorable était le type tierce. Celui qui affaiblissait davantage et qui donnait des inquiétudes, était lorsque, dans les continues, des redoublemens inattendus se manifestaient.

La convalescence n'arrivait quelquefois qu'après que la maladie avait passé par la plupart des états que nous venons d'indiquer. Souvent elle était très-pénible.

Les variations et les anomalies étaient tellement communes dans la maladie dont je viens de tracer l'esquisse, qu'on ne pouvait en rapprocher les caractères, la marche et le mode de traitement d'aucune autre maladie

consignée dans les nosologistes. Voilà pourquoi je me suis abstenu de rapporter des cas particuliers qui n'auraient offert que des observations incohérentes (1).

C'est cette incertitude qui me paraît avoir mérité la célébrité à quelques médecins qui se sont attachés à décrire des maladies épidémiques ou endémiques plus ou moins meurtrières ; car il faut plus que des connaissances communes pour saisir l'ensemble des caractères de ces maladies, en former un bon diagnostic, et s'élever à un traitement, sinon nouveau, du moins modifié suivant les temps et une foule de circonstances que n'apprend pas à connaître l'histoire des maladies sporadiques.

Les nombreuses rechûtes, ou la succession des diverses nuances de la maladie, ou sa prolongation, ont jeté plusieurs malades dans les différentes espèces de fièvres muqueuses. J'en ai sous les yeux plusieurs exemples : entr'autres, une femme sédentaire, âgée de quarante-six ans, demeurant près du pont de service, qui, depuis trois mois, a eu une fièvre continue-rémittente, puis tierce, ensuite double-tierce, avec des symptômes anomaux.

---

(1) C'eût été au contraire une raison pour les rapporter ; et nous ne pouvons qu'engager M. *Bailly* à réparer cette omission. De ce qu'une maladie ne peut entrer dans aucun des cadres établis par les nosologistes, il ne s'en suit pas qu'elle soit peu intéressante à connaître. Il est même d'autant plus utile qu'elle soit bien décrite, que sa connaissance peut contribuer à réformer les classifications.

(*Note des Rédacteurs.*)

Cette femme a épuisé tous les moyens pharmaceutiques, tout en négligeant les secours de l'hygiène. Aujourd'hui elle est tombée dans une grande débilité, et n'a d'appétit pour aucun aliment. Tous les solides chez elle sont relâchés ; la couleur de la peau est blafarde, les sueurs sont visqueuses, les pieds œdématiés, et il se manifeste un léger accès de fièvre tous les jours vers midi. J'ai obtenu de cette femme qu'elle irait habiter la campagne pendant les beaux jours que laisse espérer la fin de l'automne, et que son régime serait désormais soigné (1).

Il n'y a pas d'exemple que des accès de fièvres pernicieuses aient paru sans avoir été précédés par une fièvre rémittente gastrique, ou une intermittente tierce ou double-tierce. Quelquefois les symptômes de mauvais caractères paraissaient dans le cours de la fièvre intermittente bénigne. Le plus souvent ces symptômes étaient encore plus insidieux : ils se développaient après quelques jours d'une sorte de convalescence, et si le spécifique n'était pas promptement administré, le troisième accès était souvent le terme fatal.

Cette espèce de maladie s'est offerte ici depuis trois mois sous plusieurs de ses variétés de formes : la soporeuse m'a paru la plus commune, et aussi la plus promptement mortelle. La cardialgique, la diaphorétique, la délirante, se sont aussi fait remarquer.

---

(1) Huit jours après son arrivée à la campagne, cette femme m'apprit qu'elle n'avait eu de fièvre que les trois premiers jours, qu'elle sentait sa santé se rétablir, et qu'elle ne tarderait pas à revenir en ville.

Je livre à la méditation des lecteurs, les observations que j'ai rapportées précédemment, pour juger si les deux premières méritent, en effet, l'épithète de soporeuse que je leur donne, l'assoupissement m'ayant paru, dans ces deux cas, le symptôme dominant. La malade faisant le sujet de la troisième observation, n'a-t-elle pas eu plusieurs accès de fièvre intermittente adynamique, auxquels s'est joint un état soporeux? Faut-il qualifier de soporeuse ou de diaphorétique, la fièvre intermittente réellement pernicieuse de l'homme qui fait le sujet de la quatrième observation? Enfin, la nourrice me paraît avoir eu manifestement une intermittente cardialgique que le quinquina a guérie.

J'ai dit plus loiu que je n'avais pas regardé comme symptôme pernicieux l'agitation et l'espèce de délire où se trouvaient les malades dans leurs premiers accès de fièvre; car, en général, après quelques jours, ces symptômes s'adoucissaient.

Dans le principe de la maladie, les médicamens évacuans étaient d'une nécessité indispensable. C'était d'abord l'émétique qu'il fallait modifier selon la violence de la fièvre; il fallait administrer la dose entière dans les intermittentes ou les rémittentes bénignes, et n'en donner que des fractions lorsque la fièvre était ardente. Les purgatifs ne m'ont pas paru réussir tous également. Le séné et les tamarins en décoction avec le quinquina, procuraient sûrement plusieurs selles, sans affaiblir ni occasionner de coliques, ce que ne faisaient pas les sels neutres. Lorsque le système digestif était bien débarrassé, que les

symptômes étaient mitigés, je donnais uniquement aux malades l'infusion de camomille, ou la tisane de chicorée, et l'extrait de cette plante ou celui de trèfle d'eau.

Mais quand il y avait beaucoup d'érétisme, avec des redoublemens violens, j'avais recours à la décoction de quinquina, à laquelle je joignais les antispasmodiques, les calmans, et sur-tout le vin d'opium composé. La boisson était délayante, souvent vineuse. Les malades se trouvaient rarement bien de la limonade aux citrons.

Le quinquina en substance devait être réservé pour arrêter le cours des fièvres intermittentes. Il fallait que la dose, administrée entre chaque accès, fut portée au-delà de deux gros. Si on le donnait en trop petite quantité, la maladie me paraissait, dans plusieurs cas, devenir réfractaire à des doses beaucoup plus fortes, et même à d'autres médicamens. J'ai aussi remarqué que plus les intermittentes étaient franches, plus elles cédaient promptement au quinquina. C'est ce qui arrivait, par exemple, pour la plupart des fièvres pernicieuses dont les intermissions offraient presqu'un état de santé parfaite. Heureux le médecin qui pouvait toujours compter sur la qualité des médicamens qu'il prescrivait (1)!

---

(1) « Il est un point essentiel sur lequel je crois devoir éveiller l'attention publique, et provoquer la surveillance de l'autorité bienfaisante, qui s'occupe avec tant de zèle et de soins, de tout ce qui a rapport à la salubrité générale.

» Dans certains cas de maladie, le quinquina est re-

Lorsque les malades étaient traités méthodiquement, on parvenait toujours à faire disparaître la fièvre ; mais le médecin n'était pas aussi sûr de prévenir les rechûtes qui arrivaient au moins chez la moitié des individus, quel-

---

mède *spécifique*. Or, il est important que le quinquina administré soit de bonne qualité, puisqu'il y va de la vie du malade.

» On connaît en ce moment, dit-on, vingt-neuf espèces de quinquina. Chacune de ces espèces a-t-elle les mêmes propriétés ? Peut-on employer également chacune d'elles ? N'expose-t-on pas la vie des malades en administrant indifféremment les unes ou les autres espèces ? Il serait, ce me semble, très-utile que ces questions fussent définitivement résolues. On ne peut trop se hâter de le faire.

» Si ces différentes espèces de quinquina sont également bonnes, comment se fait-il que, dans le commerce, il y ait sur cet article une très-grande disparité de prix ? Sur des tarifs imprimés de négocians droguistes, on voit des quinquinas à vingt-quatre francs la livre, et d'autres à cinq francs. Si tous les quinquinas sont également bons, comment cette différence de prix existe-t-elle ? S'ils ne sont pas également bons, doit-on les employer tous, et permettre la vente de tous ?

» Si des écorces vendues pour quinquina n'en sont pas, il serait à propos qu'on punît sévérement cette fraude.

» On pourrait instituer des commissions chargées spécialement de reconnaître la qualité de cette substance médicamenteuse. Ces commissions pourraient d'ailleurs avoir des attributions plus étendues et toujours relatives à la matière médicale. » ( *Cette note m'a été fournie par M.* Charpentier, *pharmacien de la marine.* )

ques précautions qu'ils eussent prises. Une seconde et une troisième guérison ne mettaient pas à l'abri de nouvelles rechûtes, dans laquelle il pouvait encore exister des caractères pernicieux.

Cette incertitude d'une cure radicale avait jeté le peuple dans un septicisme médical qui lui a été souvent funeste.

Il était un autre genre d'erreur également nuisible : c'était la mauvaise administration des remèdes que les malades prenaient ou de leur plein gré, ou d'après le conseil de quelque commère, ou d'autres personnes peu propres à inspirer de la confiance. Il s'est fait ici, depuis quelques mois, un débit étonnant des grains de santé du docteur *Franck*. Ces pilules, qui n'ont d'autre vertu que de purger, jettent les malades qui en font usage, dans une débilité qui donne beaucoup plus de prise à la maladie qu'on veut combattre.

Comme la plupart de ces fièvres pernicieuses étaient mortelles en peu de jours, il fallait, aussitôt le premier accès fini, administrer le spécifique à haute dose. Mais trop souvent le médecin n'a été appelé que pour être le témoin de l'accès, où déja la mort s'annonçait par des signes non-équivoques. J'ai vu, dans ce cas, que tous les excitans internes ou externes étaient inutiles. C'est pourquoi il était bien essentiel que les gens de l'art fussent bien avertis du genre de la maladie régnante, pour ne pas y voir exclusivement des fièvres malignes, ataxiques, adynamiques, etc. Aussi j'eusse vu avec plaisir une réunion médicale où chacun aurait présenté le fruit de son

observation ; et d'une masse de faits bien discutés, il eût pu en être tiré un corollaire utile à tous.

Je ne reviendrai pas sur les causes des fièvres qui règnent ici depuis plus d'un an. J'ai signalé, dans mon premier mémoire, celles qui m'ont paru les plus probables. Je dirai seulement que je regarde l'inondation des bords de la Liane comme la principale de toutes.

Je ferai remarquer en dernier lieu, pour preuve de ce que j'avance, que le côté de la rue des Pipeaux qui regarde la Liane, a eu, toute proportion gardée sur sa population, comparée avec celle de l'autre côté, beaucoup plus de malades et de morts que celui-ci. Enfin, le village d'Outreau, qui a été très-maltraité de la maladie, a, par sa situation au sud-ouest du bassin de la Liane, constamment été sous l'influence des vents humides, puisque celui de nord-est, qui seul est sec pour ce pays, en passant sur la Liane, portait les brumes qui s'en élevaient sur ce village.

# OBSERVATIONS
## SUR LE TÉTANOS;

Par M. MATUSSIÈRE, D.-M. à Brioude.

### *Première Observation.*

*AUGUSTIN LABASTIDE*, âgé de 25 ans, jeune homme d'une constitution robuste, athlétique, se déchira assez profondément le pouce, l'index et le medius de la main gauche. Les plaies allaient beaucoup mieux, lorsque le 2 septembre 1806, il éprouva des bâillemens (1) et un embarras du larynx et des parties adjacentes, avec difficulté de parler. Le même jour étant à table, il voulut manger une aile de poulet; il ne lui fut jamais possible de la mâcher. Un chirurgien qui dînait avec lui, voulant sans doute faire parade de sa science, lui fit un récit qui l'épouvanta beaucoup. Il lui dit qu'il avait vu quelques jours auparavant, un jeune homme périr du tétanos à la suite d'une blessure à la main, pour n'avoir pas voulu se laisser amputer les doigts malades, seul moyen curatif de cette maladie, et aussitôt l'imprudent chirurgien fit un ample détail des symptômes tétaniques.

Le malheureux *Augustin* n'eut pas plutôt

(1) *Caelius Aurelianus* est le premier auteur qui dise que le tétanos commence par des bâillemens.

entendu cette affreuse description, qu'il devint pâle, et s'écria : « J'ai la maladie de votre » homme ; je suis donc perdu, puisque ma » mâchoire commence à devenir roide. » Il fut très-agité toute la journée.

Le lendemain, le serrement des mâchoires était beaucoup plus considérable, la déglutition plus pénible, et les muscles de la face étaient agités de l'espèce de convulsion à laquelle on donne communément le nom de spasme cynique. Le surlendemain, les mâchoires étaient encore plus resserrées l'une contre l'autre. A midi, la sueur parut, et le malade se plaignit d'une espèce de crampe qui, du creux de l'estomac, s'étendait vers l'épine du dos.

La douleur qu'il éprouvait par intervalles très-rapprochés, dans les deux endroits, était beaucoup plus vive au dos qu'à l'estomac. Le pouls était fort, développé, et fébrile. Les médecins qui avaient été consultés jusqu'alors, ne songeant point au tétanos, n'avaient pensé qu'à la déchirure des doigts, et n'avaient point, en conséquence, cherché à prévenir cette cruelle maladie. Ce jeune homme était encore sorti la veille à six heures du soir, et je l'avais vu dans une maison où il me fit part de son état. Je n'eus pas l'imprudence de lui dire ce que j'en pensais, mais j'avertis ses amis du danger pressant qui le menaçait. Le frère du malade alla trouver un homme de l'art, qui plaisanta de ce qu'il lui dit. Cependant *Augustin* devenant plus mal, la famille me fit prier de venir le voir. Voici son état à six heures du soir, le troisième jour depuis qu'il s'était senti les mâchoires serrées.

Il avait une très-forte fièvre, une sueur copieuse et générale (Symptôme très-dangereux d'après *Hippocrate* : « *Mortiferum est etiam* » *sudare in opisthotono* ), » quoique *Duret* pense différemment : « *Enim verò*, dit-il, » *nulla est aequitas opinari sudorem esse mor-* » *tiferum. Contractio nervorum sudore exol-* » *vitur.* » (Coac., pag. 232.) Il éprouvait à tout moment des crampes dans le dos ; la dysphagie était complète ou peu s'en fallait, et la figure était rouge, décomposée par les tiraillemens spasmodiques de tous les muscles. Je déclarai qu'il n'y avait pas un moment à perdre ; qu'il était urgent de mettre en pratique tous les moyens conseillés par les auteurs, et d'en venir à l'amputation des doigts blessés, si les remèdes ne réussissaient point. Je proposai une forte saignée, des bains, des lavemens, des embrocations calmantes, les frictions mercurielles, et l'opium à grande dose, fondé sur la pratique des médecins qui ont obtenu le plus de succès dans le traitement du tétanos. *Bontius* qui a eu l'occasion de voir souvent cette maladie dans les Indes, commençait presque toujours par tirer du sang : « *Certissimum est in tali necessitate*, ajoute- » t-il, *sine narcoticis aegrum evadere non* » *posse.* » *Hillary* faisait prendre dans vingt-quatre heures près de vingt grains d'opium. *Chalmers*, dans le même espace de temps, donnait plus d'une once de teinture d'opium ; et ces doses étonnantes ne produisaient point de sommeil : « *Solus quem vidi*, dit Home, » *opio*, *omnibus incassum tentatis extemplo* » *summotus fuit.* »

Le journal de Médecine, mois de janvier

1806, renferme également un exemple de tétanos guéri par l'usage intérieur et extérieur des mercuriaux. *Selle* les recommande, ainsi que le frottement avec l'aimant.

Malgré ces autorités, la saignée et les frictions furent rejetées. Le malade fut mis au bain, où il resta deux heures. En sortant il parut être soulagé. On aurait dû sans doute l'y faire rester plus long-temps, et revenir au même moyen au bout d'un court intervalle, car dans le traitement du tétanos, il ne faut pas cesser l'usage des moyens curatifs, que le spasme ne soit totalement dissipé, et même depuis quelques jours; après avoir fait une trève de quelques momens, il reparaît quelquefois avec plus de violence. Un homme attaqué de cette maladie se crut guéri en sortant d'un bain, et fit plusieurs tours de chambre; quelques heures après le tétanos revint avec plus de violence qu'auparavant, et le fit périr (1).

Quoi qu'il en soit, on donna à notre malade un lavement, et pendant la nuit il prit à diverses reprises une centaine de gouttes de laudanum de *Sydenham*. Je voulais lui en donner davantage, mais on s'y opposa. Ces remèdes ne produisirent ni calme, ni sommeil.

Le quatrième jour, la roideur avait gagné le tronc, et la dysphagie était telle, que ce n'était qu'avec le plus grand danger d'être étouffé, que le malade avalait une cuillerée de liquide. Chaque fois qu'il approchait le vase de sa bouche, il éprouvait un trémoussement spasmodique de tout le corps. Il était

(1) DEHAEN, *Rat. Med.*, *pars X*, *cap.* 4.

assez évident que l'irritabilité du systême nerveux était portée au dernier degré. Les urines étaient presque supprimées. Je proposai encore la saignée. On ne voulut jamais en entendre parler. Quoique le malade fût dans une position à ne point laisser de doute sur son état, M..... dit que ce n'était peut-être qu'une angine. Nous mîmes le malade dans le bain ; et une chose digne de remarque, c'est qu'il le trouvait froid, quoiqu'il fût extrêmement chaud. Il y était à peine depuis une demi-heure, qu'il perdit connaissance ; sa figure devint violette ; il était sur le point de périr apoplectique, s'il n'en eût été retiré promptement. Ce phénomène me parut devoir être attribué à la pléthore du malade, et je doute qu'il eût eu lieu s'il avait été saigné (1).

(1) Certains auteurs conseillent les bains chauds, d'autres les froids. *Hippocrate* préférait ceux-ci chez un sujet fort, robuste, charnu, pourvu qu'il n'eût point de plaie, et que l'on fût en été. Nous avions bien toutes ces conditions; mais malgré l'autorité d'*Hippocrate* et de quelques autres médecins, je répugnerais infiniment à mettre dans un bain froid un malade dont le corps est couvert d'une sueur universelle; observation que n'ont point faite les partisans du bain froid. Cependant il est plusieurs observations des bons effets du bain froid : *Valescus de Tarente* rapporte deux guérisons opérées par le moyen de vingt-quatre seaux d'eau froide versés sur deux malades affectés de tétanos. *Cullen* assure qu'on a tiré un grand avantage du bain froid dans les essais nombreux que l'on en a faits dans cette maladie, et qu'en Amérique l'on a abandonné tout-à-fait l'usage du bain chaud. Cependant beaucoup d'auteurs pensent que les bains froids ne peuvent qu'être nuisibles. L'on doit attribuer cette diver-

Il était environ dix heures lorsque nous retirâmes le malade du bain. Sa faiblesse était extrême. Au bout de trois-quarts d'heure il reprit un peu de force, mais en même temps la poitrine fut moins libre, le pouls devint faible; et le malade voulant essayer de boire, fut dans le plus grand danger de suffoquer.

La sueur qui avait reparu quelque temps après sa sortie du bain, commença à diminuer vers les extrémités, qui devinrent froides. Le tronc se refroidit insensiblement. Enfin, cet intéressant et malheureux jeune homme mourut à midi, avec des contorsions affreuses, ayant conservé son jugement jusqu'au dernier soupir.

J'aurais dû couper les doigts blessés, puisqu'il n'y avait pas d'autre moyen de sauver le malade. Je ne le fis point, parce que MM.....

---

sité d'opinions aux différentes circonstances dans lesquelles le remède a été mis en usage. Outre les modifications qu'exige *Hippocrate* dans l'emploi des bains froids; peut-être faudrait-il ajouter qu'ils ne conviennent que dans les premiers instans de la maladie, et avant que les sueurs ne paraissent. *Hippocrate* lui-même, qui se contredit quelquefois, conseille le bain froid (Sect. 5, aph. 21.) et à l'aphorisme suivant, il conseille le chaud. *Ætius*, *Paule Eginete*, et quelques modernes, conseillent des fomentations et des bains d'huile. Quoi qu'il en soit, je pense que les bains chauds en général sont préférables aux froids; mais avant de mettre en usage les uns ou les autres, il est toujours prudent d'ouvrir la veine, à moins qu'il n'y ait une contre-indication. Chez notre jeune homme, tout annonçait une pléthore générale, et une saignée copieuse ne pouvait qu'être très-convenable.

qui le traitaient, étant absens l'un et l'autre, je n'aurais pu faire cette opération sans en prévenir la famille, qui certainement n'y aurait pas consenti. D'un autre côté, je n'avais jamais vu les doigts blessés; il aurait fallu les couper tous trois, de crainte d'épargner celui qui donnait lieu à tous les accidens. Enfin cette terrible maladie fut si promptement mortelle après la sortie du bain, que je suis dans l'incertitude si l'amputation des doigts, dans cet instant, eût arrêté ses progrès. Les auteurs disent bien que lorsque le malade n'éprouve pas de soulagement par l'effet des remèdes; il ne faut pas différer la section des parties nerveuses lésées; mais ils ne disent point, que je sache, le moment précis où l'opération peut ou ne peut plus être faite avec succès. Quand tout le système nerveux est entré en contraction, que le malade est très-affaibli par les secousses précédentes, qu'il n'attend qu'une dernière convulsion pour mettre fin à ses souffrances, l'opération peut-elle réussir? J'en doute. Quoi qu'il en soit, je l'aurais proposée, si MM..... avaient été présens.

Il n'est pas douteux que la déchirure des doigts n'ait donné lieu à tous les symptômes tétaniques; mais je suis persuadé que si les plaies avaient été pansées avec des adoucissans, des émolliens, au lieu de l'eau-de-vie camphrée, du stirax, du baume du Commandeur dont on se servit, le tétanos n'aurait point paru. Il y avait cinq à six jours que l'accident était arrivé, lorsque je vis *Augustin*, se plaignant de beaucoup de douleurs dans cette main et dans tout le bras, passant toutes

les nuits sans fermer l'œil. Je lui conseillai de mettre la main dans l'eau tiède, d'appliquer sur les plaies une décoction d'orge miellée, et par dessus un cataplasme de mie de pain, de safran et de lait. Il ne fit rien de tout cela, les douleurs persistèrent jusqu'à ce que le tétanos se déclarât.

Les plaies des parties nerveuses sont très-sensibles ; des spiritueux ne leur conviennent nullement. « L'on se gardera bien, dit *Chirac*, » d'appliquer sur les nerfs et sur les tendons » découverts, les digestifs ordinaires. Les sels » dont les médicamens sont chargés les ren- » dent trop irritans pour qu'on puisse les » appliquer sur des parties aussi sensibles, » sans exciter des douleurs extrêmement » vives (1). »

*Heister*, dans les grandes douleurs des parties nerveuses blessées, conseille de les laver avec du lait, de la décoction de mauve, d'althéa, de bouillon blanc, de semence de pavot, etc., et de donner intérieurement les anodins. Si la plaie est fort douloureuse, et dans des parties susceptibles d'irritation, *Hevin* conseille un défensif relâchant, comme la décoction émolliente, le cataplasme de mie de pain, de lait, de jaune d'œuf, de safran. Le même auteur ajoute un peu plus bas, que la convulsion peut dépendre de l'usage des spiritueux, des substances âcres et stimulantes.

Dans toutes les déchirures, piqûres, écorchures des parties nerveuses, l'on doit toujours craindre le tétanos, mais principalement

(1) Dissertat. sur les plaies, pag. 181.

quand le blessé ressent des douleurs aiguës dans le membre lésé, et passe toutes les nuits dans l'insomnie. Dès l'instant qu'on apperçoit quelques symptômes précurseurs de cette cruelle maladie, tels que les bâillemens, les pandiculations, la difficulté de parler, de mâcher, d'avaler, la roideur du cou, etc. Un médecin prudent doit tout mettre en usage pour en arrêter les progrès; et si les moyens qu'il emploie ne réussissent point, il faut en venir au plutôt à l'amputation des parties blessées.

*Deuxième Observation.*

Un jeune maçon, âgé de 28 ans, et fortement constitué, fut pris tout-à-coup le 10 mai dernier, au milieu de son travail, d'une difficulté d'ouvrir la bouche. Le 11, la roideur gagna le tronc, et les mâchoires étaient tellement serrées l'une contre l'autre, que la langue ne passait entr'elles qu'avec beaucoup de peine, et en voulant la montrer, le malade faillit la couper avec les dents.

Le 12, presque tout le corps était roide et couvert de sueur. Les urines étaient tellement rares et difficiles, qu'un chirurgien prétendait que l'on guérirait ce jeune homme en le sondant. Quand le malade voulait boire, il éprouvait un trémoussement convulsif général, et la boisson lui ressortait par le nez, symptôme toujours mortel selon *Hippocrate*.

Le 13, à trois heures du matin, il expira. Le médecin qui le traitait lui avait fait prendre de l'opium, du camphre, des bains de pied, et lui avait tiré deux fois du sang.

Il y avait à-peu-près un mois que ce maçon avait eu un orteil du pied droit écrasé par une pierre. L'orteil était parfaitement guéri; on n'y appercevait pas le moindre changement de couleur à la peau; il y ressentait cependant, à ce qu'on m'assura, une légère douleur pour laquelle il mettait quelquefois son pied dans l'eau. Peut-on attribuer le tétanos à cette contusion de l'orteil? Je le crois. Et dans l'incertitude, quand on vit que les médicamens ne produisaient aucun effet, il était prudent de faire l'amputation de cet orteil. Et certes, c'était le cas d'user du conseil de *Celse : Melius est anceps experiri remedium quàm nullum*. Tous les médecins savent que la plus légère piqûre, qu'une contusion, une écorchure, peuvent produire le tétanos, et que même il se manifeste assez souvent après leur guérison, ce qui induit en erreur les praticiens peu au fait de cette maladie. J'ai vu un jeune homme de dix-neuf ans périr au troisième jour d'un tétanos, pour s'être enfoncé un clou dans la plante du pied. Il ne ressentait, pour ainsi dire, aucune douleur depuis une quinzaine de jours, lorsque le tétanos se manifesta.

Les lésions externes ne sont pas les seules causes productrices de cette maladie; une irritation quelconque du système nerveux peut y donner lieu. On sait que dans les pays chauds, tels que les deux Indes et l'Afrique, il arrive spontanément; en Europe, il est, pour l'ordinaire, traumatique. Cependant un froid subit, une maladie de la peau répercutée, des vers dans les intestins, l'ont produit quelquefois dans

nos climats. *Zacutus Lusitanus* rapporte (1) l'observation d'un enfant attaqué d'opisthotonos qui guérit après avoir rendu par les selles deux vers noirs et ronds.

*Sauvages* a vu un jardinier affecté de tétanos, pour être descendu dans un puits; son corps étant tout en moiteur.

Le tétanos est une convulsion tonique très-dangereuse, et qui se termine pour l'ordinaire par la mort, au bout de trois ou quatre jours. Mais il ne faut pas croire avec *Hippocrate*, qu'après cette époque il n'y a plus de danger, comme il le dit liv. 5, aphor. 6, et comme l'ont répété depuis lui presque tous les auteurs. Dans les œuvres du vieillard de Cos, il est quelques observations où la mort n'est arrivée qu'après le quatrième jour. Telle est entre autre celle de *Scamandre de Larissé*, qui périt dans les convulsions le huitième jour.

L'observation suivante a quelqu'analogie avec la nôtre. *Magnae navis praefecto anchora manûs dextrae indicem et os infernum collisit. Ex quo inflammatio, sideratio et febris successit. Quo modicè per alvum repurgato, calores et dolores leves fuerunt; de digito quid decidit. Post septimum diem sanies laudabilis exibat, ac deindè se non posse omnia linguâ explicare dixit. Praedictio facta est partium posteriorum distentionem (opisthotonum dicunt) adventare, et ad id conferebant maxillae cohaerentes, deindè ad collum affixae. Tertio verò die totius corporis in posteriora convulsione cum sudore tentabatur*.

(1) *Prax. Admir.*, *obs.* 41, *lib.* 2.

*Sexto post praedictionem die mortuus est* (1). *Dehaen* rapporte une observation de tétanos mortel le vingtième jour; et *Van-Swiéten* fait mention d'un malade qui ne fut vraiment hors de danger que le vingt-neuf. Au reste, *Hippocrate* lui-même prolonge le terme du danger jusqu'au quatorzième jour, dans le livre 3 *de morbis;* et dans celui *de internis affectionibus*, il décrit trois espèces de tétanos, dont une peut se prolonger jusqu'au quarantième jour, après lequel il n'y a plus de danger. Ce sont toutes ces contradictions qui faisaient dire à *Dehaen*, « que de tous les ouvrages du vieillard de Cos, les aphorismes étaient les plus imparfaits, et semblaient avoir été recueillis sans ordre et sans discernement. » L'aphorisme 57, sect. 4 : *Spasmo aut tetano si febris accesserit, morbum solvit*, n'est pas plus véritable que le précédent; car nos trois malades ont eu la fièvre vingt-quatre ou trente heures avant de mourir; et *Sennert*, qui met en thèse : *An febris pro spasmo curando excitanda sit?* conclut pour la négative. *Ideoque*, dit-il, *tam anceps et periculosum remedium non tentandum.* Il a d'autant plus raison, qu'il n'est pas au pouvoir du médecin, quoi qu'on en dise, de produire la fièvre à volonté. D'ailleurs, elle n'est pas un moyen assuré de guérison, et j'ai lieu de soupçonner même qu'elle est plus souvent nuisible qu'avantageuse.

---

(1) *Foes. de Morb. vulg.*, *lib. V*, *N.°* 74.

# REMARQUES

## SUR LES OBSERVATIONS PRÉCÉDENTES (1).

L'ARTICLE que l'on vient de lire prouve également et le tact de l'auteur comme praticien, et l'étendue de son érudition. Aussi n'est-ce point sur le fond de ses observations, que doivent porter les réflexions suivantes : Elles n'ont d'autre but que d'examiner si les reproches qu'il fait à la doctrine d'*Hippocrate* sont bien ou mal fondés.

Ces reproches sont de deux espèces ; les uns attaquent seulement les idées du père de la médecine, relativement au tétanos ; les autres sont plus généraux ; ils regardent tous les livres attribués à *Hippocrate*, et celui des aphorismes en particulier.

I. *Hippocrate* lui-même, dit M. *Matussière*, » (ci-dessus, pag. 458), conseille le bain » froid, *sect.* 6, *aph.* 21 ; et à l'aphorisme » suivant il conseille le chaud. » Ces expressions indiquent entre les aphorismes cités, une contradiction manifeste qui cependant n'y existe nullement. Pour entendre ces aphorismes, il ne faut pas les séparer de celui qui les précède. Or, ces trois aphorismes réunis présentent un ensemble de doctrine très-suivi, et dans lequel il n'y a pas même l'apparence d'une contradiction. Voici ce qu'ils contiennent de relatif au tétanos :

(1) Par M. *T. Laennec*, D.-M.-P., de la Société de l'École de Médecine de Paris.

*Aph.* 20, *liv.* 5. « Le froid..... produit le » tétanos. »

*Aph.* 21. « Quelquefois cependant chez un » jeune homme d'une forte constitution, » attaqué pendant les chaleurs de l'été, d'un » tétanos qui n'a pas été causé par une plaie, » des aspersions abondantes d'eau froide peu- » vent rappeler la chaleur..... et la chaleur » guérit dans ces cas. »

*Aph.* 22. « Le chaud..... adoucit le tétanos. »

On voit qu'*Hippocrate* ne conseille pas ici indifféremment l'emploi des bains chauds et froids, et que loin de se contredire, il est au contraire très-conséquent. Il regarde la chaleur comme favorable à la guérison du tétanos; le froid au contraire est, suivant lui, l'une des causes de cette maladie. Il pense qu'il ne peut être utile que dans un cas particulier, celui où la nature a beaucoup d'énergie, et peut opérer une réaction assez forte pour développer une chaleur salutaire, et ranimer le principe vital prêt à s'éteindre. On voit même que bien loin de recommander ce moyen d'une manière générale, il l'indique seulement comme pouvant être rationnellement employé dans des cas rares (ϰαιν), dont il a bien soin de spécifier toutes les circonstances, et qui, en faisant exception à la règle générale, ne font que la confirmer.

La seconde objection que fait M. *Matussière* à la doctrine d'*Hippocrate*, sur le tétanos, est relative à l'aphorisme suivant :

« Ceux qui sont attaqués du tétanos périssent dans l'espace de quatre jours; s'ils vivent » au-delà, ils guérissent. » *Aph.* 6., *sect.* *V.*

Avant d'entrer dans aucune discussion sur

cette sentence, je dois observer que je n'examine point ici la question en elle-même ; car quoique je sois persuadé que la règle est générale, et que les cas qui pourraient s'en écarter sont des exceptions faciles à déterminer, je veux me borner à examiner les raisons sur lesquelles M. *Matussière* se fonde pour la rejeter.

Il en tire d'abord de deux observations d'*Hippocrate* lui-même ; mais de ces observations, la première, (celle de *Scamandre de Larisse*), n'est nullement concluante. Le malade dont il s'agit (1) était attaqué d'une gangrène à la hanche. On fit sur la partie affectée des incisions profondes que l'on cautérisa ensuite. Douze jours après cette opération, le malade fut pris de convulsions, (σπασμος,) c'est-à-dire, de « contractions et » d'extensions alternatives de l'extrémité malade. » (συνεκάμπτετο δὲ ὁ σκελος ϗ ἐξετείνετο.) Le mouvement des autres membres était libre, (καὶ τ' ἄλλα μελέα ἐκίνει.) Il n'y a encore rien là qui ressemble au tétanos. Ce n'est qu'après avoir exposé ces symptômes, qu'*Hippocrate*, ou l'auteur, quel qu'il soit, du cinquième livre des Épidémiques (2), ajoute que les mâchoires se roidirent, et que le malade mourut *dans les convulsions* le huitième jour, à dater de celui de leur invasion. Cette observation ne dit point d'une manière précise, comme l'on voit, quel jour commença la roideur des mâchoires. L'expression dont se sert l'auteur

(1) V. *Hipp. edente Foësio*, *de morb. vulgar.*, *lib. V*, *N.*° 15.

(2) On l'a attribué à *Dracon*, fils d'*Hippocrate*.

semble même indiquer, d'une manière évidente, qu'elle ne survint qu'après les autres symptômes. L'auteur ne dit point qu'elle fut de même nature que celle qui a lieu dans le tétanos. Il ne prononce pas le nom de cette dernière maladie; le mot qu'il emploie indique seulement que les mâchoires étaient serrées comme par l'effet du froid, (ἐπαγησαν)

La deuxième observation citée par M. *Matussière*, (celle du *patron d'une grande barque*, *V.* ci-dessus, pag. 463), est encore moins propre que la précédente à confirmer son opinion. Je n'en rappellerai pas les détails, puisqu'elle est consignée en entier dans son mémoire. Chez le sujet dont il s'agit, l'opisthotonos n'a paru que trois jours avant la mort, et il est évident qu'*Hippocrate* ne date pas chez lui l'invasion de l'affection tétanique, du jour où le trismus a paru : car si cela était, il ne dirait pas qu'il a *prédit* le tétanos, qui se développa trois jours après. Cette observation prouve donc seulement que dans l'application de l'aphorisme 6, liv. 5, on ne doit compter les jours de la durée du tétanos, qu'à dater de celui de son entier développement; elle peut être considérée comme un utile commentaire de cet aphorisme, qui souffrirait un bien plus grand nombre d'exceptions qu'il n'en a réellement, si, comme le veut M. *Matussière*, on commençait à compter les jours de la durée du tétanos, de celui de l'invasion du trismus.

Pour peu que l'on y réfléchisse, je ne crois pas que cette interprétation puisse paraître forcée, ni que l'on puisse penser que j'aie voulu renfermer plus de sens dans cette observation,

qu'*Hippocrate* lui-même n'a prétendu y en mettre. La circonstance de la *prédiction* du tétanos, après l'apparition du trismus, est assez claire, et quand on objecterait même que le trismus n'est que le premier degré du tétanos, et que, par conséquent, la maladie est commencée lorsque le premier symptôme existe, il s'ensuivra seulement qu'*Hippocrate* n'a pas renfermé, dans sa prédiction, tous les temps de la maladie, mais seulement le second, ou celui du tétanos confirmé. Cette distinction, au reste, est très-fondée, puisque le trismus en lui-même est un symptôme très-équivoque, qu'il se développe dans presque toutes les fièvres graves, dans beaucoup d'affections nerveuses; et dans plusieurs autres maladies qui n'ont aucun rapport avec le tétanos; et qu'enfin, dans cette maladie même, il se manifeste plus ou moins long-temps avant le développement complet de la maladie, suivant l'intensité des causes qui y ont donné lieu, et les forces du malade.

En appliquant ce principe aux deux observations propres à M. *Matussière*, on verra qu'elles ne s'écartent point de la règle établie par *Hippocrate*. Dans le premier de ces cas, le trismus précéda de deux jours l'affection des muscles du tronc; ces derniers ne devinrent complètement roides que le quatrième jour. C'eût été sans doute de ce jour, ou tout au plus du précédent, qu'*Hippocrate* eût daté l'invasion du tétanos. Au reste, d'après le calcul même de M. *Matussière*, le malade est mort le quatrième jour.

En suivant encore le principe établi plus haut, le maçon qui fait le sujet de la deuxième

observation, est mort au troisième jour du tétanos, et l'événement pouvait, ainsi que le remarque avec justesse M. *Matussière*, être prédit dès le deuxième jour par le tremblement convulsif que le malade éprouvait en essayant de boire. Le même symptôme existait aussi chez le premier malade.

II. Venons maintenant aux autres reproches que M. *Matussière* fait aux écrits d'*Hippocrate*. Les uns sont généraux ; ce sont ceux d'erreurs, de contradiction, de confusion et d'obscurité. Un dernier est relatif au livre des Aphorismes, que l'auteur accuse d'être très-imparfait, et composé sans ordre et sans discernement.

Les premiers reproches ne sont pas nouveaux ; ils ont été faits plus d'une fois, et on y a déja souvent répondu. Mais quoiqu'ils ne soient pas applicables, à beaucoup près, à tous les écrits d'*Hippocrate*, on ne peut nier cependant qu'ils ne soient quelquefois fondés. Il reste seulement à examiner jusqu'à quel point ils le sont, et à quelles causes sont dûes les fautes que l'on remarque dans les écrits d'*Hippocrate*.

Que l'on trouve dans ces ouvrages des connaissances très-bornées, et même des erreurs graves sur la structure, et les fonctions de l'économie animale, sur la physique, sur l'histoire naturelle, c'est une chose que personne ne conteste, et qui ne peut même être autrement, puisque l'on n'avait alors aucun des moyens propres à perfectionner ces sciences, et qu'elles ont fait depuis de très-grands progrès ; mais sous ces rapports même on doit encore admirer qu'*Hippocrate* ait eu

aussi souvent des vues saines et lumineuses sur des vérités qu'il ne pouvait qu'entrevoir. Telles sont entr'autres ses idées sur la nutrition, sur le principe vital, ses attributions et ses modifications dans les diverses parties de l'économie, etc. Si, laissant de côté les sciences qui ne sont qu'accessoires à la médecine, on en vient à examiner ce qu'il a écrit sur la pratique, on trouvera à la vérité, surtout dans ce qui est relatif à la chirurgie, quelques propositions que les progrès de l'art ont dû faire regarder comme fausses; mais elles sont en bien petit nombre en comparaison de celui des vérités que les mêmes ouvrages renferment; et puisqu'il est dans la nature humaine de se tromper quelquefois, il serait à desirer que la proportion des erreurs et des vérités fût la même dans tous les ouvrages qui ont été publiés depuis lui sur les mêmes sujets.

On a reproché à *Hippocrate* des contradictions, et sans doute il y en a dans ses ouvrages: mais toutes celles que, d'après un examen superficiel, on pourrait lui attribuer, existent-elles réellement? Ce que nous avons dit ci-dessus relativement à l'emploi du bain chaud et du bain froid dans le tétanos, suffit pour décider cette question. Croire qu'*Hippocrate* s'est contredit par-tout où il dit des choses différentes sur la valeur d'un signe, sur les moyens propres à combattre une maladie, etc., c'est partager l'erreur du vulgaire, qui s'imagine que divers médecins ont une manière de voir tout-à-fait différente, parce que l'un d'eux aura guéri un péripneumonique par des saignées répétées; qu'un second aura

employé avec succès les vésicatoires dans un cas en apparence semblable; et qu'un troisième enfin, dans une maladie qui paraîtra également la même aux yeux de tout le monde, puisqu'elle portera le même nom, aura prescrit la diète et les béchiques, ou le quinquina et l'opium, et aura également réussi. C'est en raisonnant sur la médecine d'après de pareilles bases, et en ne voulant pas voir que ce n'est pas d'après le nom d'une maladie, mais d'après les indications souvent différentes qu'elle présente, que le médecin établit le plan du traitement qu'il doit faire : c'est, dis-je, d'après ce raisonnement dicté par des données fausses, ou plutôt par une ignorance absolue des premiers principes de la science médicale, que beaucoup de personnes s'imaginent que la médecine ne peut être réduite en un corps de doctrine; qu'elle ne consiste que dans un art aveugle dans lequel le hasard préside seul aux succès, et où l'artiste n'a pour se diriger qu'une sorte de tact donné par la nature, ou acquis par une longue habitude.

A ce que nous venons de dire, on doit encore ajouter que parmi les erreurs et les contradictions attribuées à *Hippocrate*, il en est beaucoup qui ne lui appartiennent peut-être pas, puisqu'elles existent seulement dans des livres qui, suivant toutes les apparences, ne sont pas de lui, mais de quelques-uns de ses disciples. Il en est d'autres enfin, (et les hellénistes en ont relevé plusieurs de ce genre), qui n'existeraient pas dans ses ouvrages, si des copistes ignorans n'avaient quelquefois introduits dans le texte des notes marginales

faites par quelque médecin possesseur du manuscrit qu'ils copiaient. C'est à la même cause que sont dues un grand nombre de répétitions.

Il est un autre reproche plus fondé en apparence, parce qu'il eût pu plus facilement être évité ; c'est celui du peu d'ordre et même de la confusion qui existe dans plusieurs des écrits d'*Hippocrate*. Ce défaut, qu'on ne peut nier, paraît d'autant plus grand, que l'on met moins d'attention à la lecture : mais pour l'apprécier à sa juste valeur, il faut se reporter au temps où vécut *Hippocrate*, connaître l'état de la médecine à cette époque, et savoir pour qui il écrivait. Suivant le calcul le plus probable, *Hippocrate* existait à-peu-près à l'époque des guerres du Péloponèse, c'est-à-dire environ 400 ans avant l'ère vulgaire. A cette époque, les connaissances médicales, cultivées seulement par quelques familles, étaient devenues pour elles une sorte de propriété patrimoniale, qu'elles conservaient avec un très-grand soin. *Hippocrate* n'écrivait donc que pour un petit nombre de disciples qui, presque tous, lui étaient unis par les liens du sang, qu'il avait continuellement sous les yeux, et dont il dirigeait lui-même les premiers pas dans l'exercice de la médecine. Ceux des médecins actuellement existans qui ont pu rencontrer, soit dans leur père, soit dans un maître affectionné, un guide qui les dirigeât dans leurs études, et qui leur apprît à observer la nature au lit du malade, connaissent les avantages de cette éducation toute pratique ; ils savent combien elle l'emporte, malgré le peu d'ordre qui y règne

nécessairement, sur les cours les plus méthodiques. Sans doute ces derniers sont utiles, mais ils ne peuvent suppléer à l'instruction pratique, qui, au contraire, peut seule suffire pour former de bons praticiens. Cette vérité, généralement sentie depuis quelques années, a donné naissance aux écoles cliniques, et tous les élèves qui en sont sortis savent, par leur propre expérience, que malgré que l'on n'y puisse suivre aucun ordre dans les leçons, et que la nature variée des maladies qui s'y présentent à l'observation, y force de passer sans cesse d'un sujet à un autre, ils y ont acquis plus de connaissances réelles, plus d'intelligence des auteurs, que dans tous les cours réglés sur les diverses branches de l'art. L'éducation qu'*Hippocrate* donnait à ses disciples n'était, en quelque sorte, qu'un long cours de clinique; les ouvrages qu'il écrivait pour des hommes aussi solidement instruits, n'avaient pour but que de leur rappeler les vérités fondamentales de la science; il n'était pas besoin que ces vérités, dont ils avaient souvent vu l'application, leur fussent exposées dans un ordre bien régulier, pour qu'ils pussent les comprendre et les avoir sans cesse présentes à l'esprit, sur-tout dans un temps où, suivant toutes les apparences, il n'y avait encore que peu d'autres livres.

Depuis que les ouvrages relatifs à la médecine se sont multipliés, qu'on les a surchargés d'une foule de détails inutiles, on y a exigé un ordre qui permît de les comprendre facilement, d'en saisir, pour ainsi dire, l'ensemble au premier abord, et de passer légèrement sur

les choses peu essentielles, pour s'arrêter seulement à celles qui sont utiles et importantes. On peut se plaindre de l'attention qu'exige la lecture d'*Hippocrate*. Mais si l'on attribuait à la seule confusion qui règne dans ses écrits, la nécessité de cette attention, on aurait tort. Les ouvrages d'*Hippocrate* sont du nombre de ceux qui renferment le plus de sens en peu de mots; et si on les étudie avec une application médiocre, ou sans avoir déja beaucoup vu, on ne doit pas s'étonner de les avoir souvent trouvés peu intelligibles.

Cette obscurité, tant de fois reprochée aux écrits d'*Hippocrate*, reconnaît bien pour causes le peu d'ordre et l'extrême concision dont nous venons de parler : mais il en est une autre dont aucun commentateur n'a parlé, que je sache, et qui cependant me paraît très-évidente. Si l'on examine ceux des ouvrages hippocratiques dans lesquels il y a le moins d'ordre, tels que le *Traité des alimens*, *le sixième livre des Epidémiques*, etc., on y trouvera un grand nombre de phrases qui paraissent tronquées, dont le sens n'est pas exactement déterminé, et qui ne sont intelligibles qu'à l'aide de mots sous-entendus contre le génie et les règles ordinaires de la langue grecque. Telle est la fameuse phrase : Τὰ ἴσχοντα· ἢ ὁρμῶντα· ἢ ἐνισχόμενα (1), dont *Kaw Boërrhaave* a tiré la substance et la base de son beau Traité sur le principe vital. Pour donner un sens à cette phrase, il faut nécessairement, après l'avoir traduite littéralement, » les parties contenantes, les parties contenues

(1) *De Morb. Vulg., pars VI; s. 8, Foës. N.° 19.*

» et ce qui imprime le mouvement, » ajouter, « *composent* le corps *de l'homme*, ou *l'éco-* » *nomie animale.* » Cette phrase, et beaucoup d'autres semblables, ne peuvent guères être regardées que comme des notes dans lesquelles *Hippocrate* avait indiqué, par quelques mots, et seulement pour aider sa mémoire, des idées qu'il voulait développer, soit dans les leçons qu'il donnait à ses disciples, soit dans les écrits qu'il se proposait de composer.

Le respect religieux de ses élèves pour la mémoire de leur maître, ne leur a pas permis sans doute de toucher à ces morceaux imparfaits, et les a portés à les conserver tels qu'ils étaient. Cette conjecture paraîtra très-probable à tous les hommes qui ont composé quelques ouvrages, ou fait des cours publics. La plupart des passages dont il s'agit sont sans doute très-obscurs. Il en est même plusieurs qui ne seront jamais bien compris. Mais ce malheur ne doit pas faire estimer moins ceux dont l'intelligence est encore aisée, ou possible à acquérir, à l'aide du travail et de l'attention.

L'observation sur-tout est propre à donner l'intelligence et le goût des ouvrages hippocratiques. Certaines sentences paraissent, lorsqu'on les lit pour la première fois, vagues, singulières ou insignifiantes; on ne connaît aucun cas auquel elles soient applicables, et l'on en connaît beaucoup où les symptômes énoncés ont lieu, sans être suivis de l'effet prédit. On aurait tort si, d'après cela, on se décidait à les rejeter absolument comme fausses ou obscures. Souvent un seul fait que l'on a occasion d'observer par la suite, devient

un trait de lumière qui éclaire le sens de ce passage, et indique les cas dans lesquels il est applicable. Je n'en citerai qu'un exemple, tiré des *Prénotions coaques.*, *sent.* 31. « Les » convulsions et les douleurs des pieds et des » mains, sont d'un très-mauvais augure dans » les fièvres. Les douleurs qui partent de la » cuisse ne sont pas plus avantageuses; celles » du genou sont aussi mauvaises. Les dou- » leurs de la partie postérieure de la jambe » sont également malignes, et annoncent le » délire, sur-tout s'il y a dans les urines un » énéorême. » Cette sentence, lorsqu'on la lit pour la première fois, doit nécessairement paraître assez vague. On ne voit pas d'abord pourquoi, *Hippocrate* y assimile les convulsions aux douleurs des extrémités, et pourquoi il regarde ce dernier symptôme comme l'indice d'une affection cérébrale qui doit bientôt arriver; tandis que, dans d'autres passages de ses ouvrages, il indique les mêmes douleurs comme le présage d'un dépôt critique qui doit se former au lieu où elles existent. On doit donc être assez porté à passer légèrement sur ce passage, et à le ranger parmi ceux dont l'intelligence est très-difficile ou même peu utile. J'avais lu les Coaques sans faire beaucoup d'attention à cette sentence, lorsqu'il y a quelques années, M. *Petit*, de Lyon, publia, dans les *Annales de la Société de Médecine-Pratique* de Montpellier, un mémoire dans lequel il prouva, par plusieurs observations, que les attaques d'apoplexie sont souvent précédées, pendant quelques jours, de crampes dans les muscles soléaires et gastrocnémiens, ou de douleurs dans

diverses parties des extrémités inférieures. Quelque temps après, relisant dans les Coaques le passage cité ci-dessus, je fus frappé de son analogie avec le signe observé par M. *Petit*. On voit en effet qu'il s'agit des deux côtés d'une affection cérébrale, et que le signe est le même. Il était assez naturel d'en conclure que la nature de la douleur devait aussi avoir quelqu'analogie, et qu'elle devait être plutôt spasmodique qu'inflammatoire dans le cas d'*Hippocrate* comme dans celui de M. *Petit*. J'ai trouvé depuis que *Jacotius*, dans ses additions au commentaire de *Houlier*, sur les Coaques, avait déja dit que les douleurs du mollet dont il s'agit dans le passage cité, étaient dues à une crampe des muscles gastrocnémiens.

Il est facile de voir, d'après ces rapprochemens, que les douleurs dont parle *Hippocrate*, diffèrent beaucoup de celles qui annoncent les dépôts critiques, puisque ces dernières sont de nature plus ou moins inflammatoire.

Il me reste à examiner un dernier reproche que M. *Matussière* fait aux écrits d'*Hippocrate*; c'est celui qui regarde en particulier le livre des Aphorismes. « Ce sont toutes ces » contradictions, dit M. *Matussière*, qui » faisaient dire à *Dehaën*, que de tous les » ouvrages du vieillard de Cos, les Apho» rismes étaient les plus imparfaits, et sem» blaient avoir été recueillis sans ordre et » sans discernement. »

L'autorité de *Dehaën* est sans doute une très-grande présomption en faveur de l'opinion qu'adopte M. *Matussière*. Admirateur

éclairé d'*Hippocrate*, et nourri de sa doctrine, qu'il a souvent développée avec une grande sagacité, *Dehaën* avait plus de droits qu'un autre d'émettre librement une semblable idée : mais les hommes les plus instruits, et doués de la plus grande pénétration d'esprit, se trompent aussi quelquefois ; et lorsqu'un homme se trouve, sur un objet quelconque, en contradiction formelle avec tous les hommes qui se sont occupés des mêmes matières, on peut présumer, avant même d'avoir examiné la question, qu'il est tombé dans l'erreur.

Je dois cependant observer que les expressions dont se sert *Dehaën*, n'expriment pas tout-à-fait la même idée que celles de M. *Matussière*. Les voici textuellement : « *Obiter* » *hic notemus doctrinam Hippocraticam om-* » *nium imperfectissimè tradi saepè in Apho-* » *rismis ; in caeteris verò ejus scriptis exponi,* » *limari, limitari, intendi* » (1). Cette idée, modifiée et renfermée dans ses justes bornes, ne contient peut-être rien que de vrai. On trouve, dans les Aphorismes, les principes fondamentaux, et en quelque sorte les rudimens de la doctrine hippocratique ; mais pour la bien comprendre, il faut en chercher les développemens dans les autres traités d'*Hippocrate*. C'est ainsi que l'aphorisme 6, sect. 5, dont il a déja été question ci-dessus, offre bien la règle générale pour la durée du danger dans le tétanos ; mais dans le livre III des *Maladies*, *Hippocrate* indique des cas où la mort peut arriver le cinquième, le septième

(1) *Rat. Med.*, *pars X*, *cap. IV.*

ou le quatorzième jour. Dans le Traité des *Affections internes*, il ajoute que quelquefois le danger existe jusqu'au quarantième jour.

On n'aurait donc, comme le dit *Dehaën*, qu'une idée très-*incomplète* de la doctrine d'*Hippocrate*, si l'on se bornait à l'étude des Aphorismes; mais quant à ce qu'ajoute le même auteur, que les Aphorismes, au moins pour la plupart, paraissent avoir été formés de notes extraites des tablettes d'*Hippocrate*, et recueillies avec peu de soin par ses disciples (1), on ne peut s'empêcher d'être frappé de ce que cette idée a de paradoxal. *Dehaën* est même ici en contradiction avec lui-même, car ailleurs il avait dit : « *Invictis argumentis* » *constat Hippocratem plurima opera sua post* » *aphorismos condidisse* » (2). Cette contradiction et l'étrange opinion dont il s'agit, ne peuvent être expliquées dans un esprit aussi éclairé, et dans un aussi juste appréciateur d'*Hippocrate* que l'était *Dehaën*, que par le sommeil d'*Homère*.

S'il est un ouvrage d'*Hippocrate* qui soit achevé et poli, soit sous le rapport du style, soit sous celui de la distribution des matières, c'est certainement le livre des Aphorismes; aucun autre ne peut même lui être comparé sous ces rapports, si l'on en excepte les *Prénotions*, et le *Traité de l'air, des eaux et des lieux*. Des sept sections qui divisent les Aphorismes, la première est entièrement consacrée à l'exposition des règles de la diététique dans l'état de santé et dans celui de maladie. La

(1) *Rat. Med.*, *pars. X*, *cap. IV*.
(2) Ibid, *pars I*, *cap. IV*.

seconde, à l'exception de sept à huit aphorismes, ne renferme que des sentences générales, et qui peuvent trouver leur application dans toutes les maladies. La troisième section est toute relative à l'influence des saisons et des âges sur la production des maladies. Les quatre autres sections renferment des matières plus variées : mais souvent encore on y trouve une assez longue suite d'aphorismes sur le même sujet. C'est ainsi que, dans la section 5, on en trouve trente-six sur les maladies des femmes, dix sur les effets du froid et du chaud. Dans la quatrième section, les vingt premiers aphorismes sont relatifs à l'action des émétiques et des purgatifs, aux signes qui en indiquent l'utilité, et aux précautions que nécessite leur usage. Les huit suivans indiquent les signes que l'on peut tirer des déjections dans les maladies. Viennent ensuite quarante-quatre sentences sur la marche des fièvres et les signes que fournissent dans ces maladies les sueurs, les urines, les crachats, les abcès, etc. Les huit derniers aphorismes de cette section ont rapport aux maladies des reins et de la vessie.

On ne trouve pas un dessein aussi suivi dans les sixième et septième sections ; mais on doit observer qu'elles sont presqu'entièrement remplies par l'exposition de signes prognostics très-variés, et qu'il était aussi difficile que peu nécessaire de ranger dans un ordre méthodique.

Je termine ici cette discussion déja trop longue, non pour l'importance de la matière, mais pour les bornes de ce Journal. Je ne me suis autant étendu que parce que, de nos

jours, des hommes trop épris de certaines opinions nouvelles, se sont attachés à jeter une sorte de ridicule sur le respect qu'ont toujours professé les vrais médecins pour la doctrine hippocratique.

*Hippocrate* a pour lui des préjugés plus fondés que ceux de l'antiquité, et de l'habitude. Les praticiens les plus remarquables par un goût sévère pour la médecine d'observation; les plus beaux génies qui aient illustré la médecine, se sont distingués par leur solide attachement à sa doctrine, par leur empressement à la faire revivre, lorsque l'esprit de systême avait envahi les écoles. Dans cette foule innombrable de zélés défenseurs d'*Hippocrate*, on remarquera les *Baillou*, les *Fernel*, les *Baglivi*, les *Houlier*, les *Dehaën*, les *Stoll*, le grand *Boërhaave*, et *Sydenham*, le premier, sans contredit, des praticiens modernes.

Que l'on examine, au contraire, quels sont les hommes qui, dans tous les temps, ont attaqué la doctrine hippocratique, non dans quelques points de peu de conséquence, mais dans son essence et dans son ensemble. Rome ancienne nous offrira *Asclépiade*, les siècles modernes, *Paracelse* et *Van-helmont*, et les Brownistes, de nos jours, nous présenteront leur maître. Ces hommes, si différens par leurs principes, et réunis en ce seul point, que l'on peut les regarder comme les hérésiarques de la médecine, ont entr'eux trois caractères communs : une ignorance presque absolue de ce qui avait été fait avant eux; une sorte de manie enthousiaste qui leur faisait mépriser les leçons trop lentes de l'expérience, et fonder la médecine sur des bases créées par

leur imagination ; un égal éloignement pour la doctrine et les écrits d'*Hippocrate*.

On sait avec quelle arrogance *Asclépiade* rejeta l'autorité de cet oracle de la médecine antique, et comment il appelait ses ouvrages des *méditations sur la mort*. On connaît le mépris que professait *Paracelse* pour tout ce qui n'était pas chimie. *Van-helmont* ne s'est pas déclaré moins ouvertement contre la doctrine hippocratique. Un de ses disciples a même entrepris, dans un commentaire qu'il voulut rendre plaisant, et qui n'est que ridicule, de démontrer la fausseté ou l'inutilité des aphorismes d'*Hippocrate* (1).

Ces vains systêmes se sont écroulés ; ceux qui leur ont succédé disparaîtront également ; et le majestueux édifice de la doctrine hippocratique, peut encore être offert sans crainte après vingt-cinq siècles, à l'examen le plus sévère, et à l'admiration des médecins observateurs.

(1) Michaëlis Aloys. Sinapii *absurda vera, sive paradoxa medica*. Pars III in quâ continetur *tractatus de falsitate, vanitate et incertitudine* APHORISMORUM *Hippocratis*.—In-12, Genevæ, sumptibus *Cramer* et *Perachon*, 1697.

# VARIÉTÉS.

— L'Institut National de France vient de décerner le prix annuel de 3,000 francs, destiné à l'auteur du meilleur mémoire sur le galvanisme, à M. *Davy*, chimiste anglais, qui, par une suite d'expériences habilement dirigées, a reconnu que la potasse et la soude étaient des oxides métalliques, et est parvenu à réduire ces substances à leur état natif, à l'aide d'une forte pile galvanique. Nous reviendrons sur cette découverte, dont il est aisé de pressentir l'influence sur les progrès de la chimie.

— On lit dans les Annales de Littérature Médicale étrangère, pour le mois d'août 1807, un extrait détaillé d'un ouvrage de M. *W. Falconner*, D.-M., membre de la Société Royale de Londres, sur les luxations spontanées ou consécutives du fémur, et sur l'usage avantageux des eaux de Bath dans ces maladies. Cet ouvrage renferme une exposition très-détaillée des symptômes de la maladie, et des notions assez exactes sur les lésions que découvre, dans ces cas, l'ouverture des cadavres. Mais tout y annonce que la maladie dont il s'agit, est encore peu connue en Angleterre. On n'y trouve point, par exemple, une distinction bien précise des diverses espèces de luxations qui peuvent suivre l'altération de la tête du fémur, et de la cavité cotyloïde. L'auteur indique à peine, d'une manière vague, les différences que présentent les luxations *en haut et en dehors*, et *en bas et en dedans*. On trouve en outre dans l'exposition des signes de la maladie, plusieurs symptômes qui appartiennent presqu'exclusivement à la maladie connue en France sous le nom de *goutte sciatique*, et que l'auteur paraît évidemment avoir confondue avec les luxations sponta-

nées du fémur. Le nom même qu'il donne à la maladie qu'il décrit en est une preuve. Il la nomme *ischias*, nom que le traducteur rend avec raison par celui de *sciatique*. Il est fort étonnant que l'auteur de cet ouvrage, homme instruit, comme il le paraît par le rapprochement qu'il fait de ce qu'*Hippocrate*, *Celse*, *Cœlius-Aurelianus*, *Boërrhaave*, *Van-Swiéten* et *Dehaën*, ont écrit sur les luxations spontanées du fémur, n'ait pas connu l'excellent ouvrage de *Cotugno*, sur la névralgie sciatique ou goutte sciatique (1) ; ouvrage dans lequel cette maladie est parfaitement distinguée des luxations spontanées. Au reste, il paraît, comme nous l'avons déja insinué, que cette erreur n'est pas seulement propre à M. *Falconner;* il cite plusieurs médecins et chirurgiens anglais qui tous de même que lui, paraissent avoir confondu dans leurs descriptions, les luxations spontanées et l'altération du nerf sciatique. Sous ce rapport, la science paraît être encore en Angleterre, à-peu-près au même point qu'elle était du temps d'*Hippocrate*; car en ajoutant aux passages de cet auteur, cités par M. *Falconner*, un article des prorrhétiques qu'il paraît n'avoir pas connu (2), on verra que son ouvrage ne renferme presque rien qui ne fût connu des médecins grecs. Dans ce dernier passage sur-tout, qui est celui où *Hippocrate* a traité le plus au long des symptômes de la maladie qu'il nomme ἰσχιας, et que ses traducteurs ont désignée sous le nom de *morbus coxarius*, on trouvera les symptômes des deux maladies indiquées ci-dessus, confondus absolument de la même manière que dans l'ouvrage de M. *Falconner*.

(1) *De ischiade nervosâ.*

(2) Lib. II. Σκέπτεσθαι δὲ δει τοδε περὶ ἰσχιαδων, etc.

# NOUVELLES LITTÉRAIRES.

## OBSERVATIONS SUR LES FIÈVRES NERVEUSES;

*Par* Chr. Wilh. Hufeland ; *traduites de l'allemand et augmentées de notes*, *par* J. V. F. Vaidi.

Brochure in-8.° — A Berlin, de l'imprimerie de *L. Quien.* (1).

On sait sous combien de formes variées se présentent les maladies que l'on nomme en général fièvres nerveuses. Tantôt c'est une affection passagère, un mouvement fébrile de peu de durée, causé par une impression morale très-vive, mais fugace. D'autrefois, au contraire, c'est une maladie qui se prolonge pendant plusieurs semaines ou même pendant plusieurs mois, sans être entretenue par aucune lésion organique. Souvent la fièvre, quoique de moins longue durée, mérite cependant le titre de lente, soit à raison de son peu d'intensité, soit par rapport à l'état de langueur et d'engourdissement dans lequel elle jette le malade. Souvent aussi elle débute comme les fièvres les plus aiguës, et mène en peu de jours au tombeau ceux qui en sont atteints. Mais le plus communément elle est annoncée par différens signes précurseurs, et quoique grave, elle laisse néanmoins au médecin le temps de la combattre. Cette fièvre peut encore être tour-à-tour sporadique, endémique, épidémique et conta-

(1) Extrait fait par M. *A. C. Savary*, D.-M.-P.

gieuse : celle dont nous devons rendre compte a présenté ce dernier caractère.

Quels que soient au reste la marche et les symptômes variés des différentes espèces de fièvres nerveuses, elles sont toutes également remarquables par les irrégularités et les anomalies qu'elles présentent dans leur cours, ce qui justifie pleinement le nom d'*ataxiques* qui leur a été imposé par *Selle*, et que M. le professeur *Pinel* a adopté dans sa Nosographie. Ce nom est un des meilleurs qui aient été imaginés pour les maladies : il ne repose pas sur des hypothèses comme ceux de fièvres inflammatoire et angiothénique, pituiteuse et adénomeningée, d'asthme humide, de fluxion de poitrine, et une infinité d'autres. Il est vrai que beaucoup de maladies présentent des *symptômes ataxiques*, ou qui s'écartent du type qu'elles affectent le plus ordinairement ; mais les fièvres qu'on nomme nerveuses, offrent seules une disproportion constante entre les effets et les causes, une réunion continuelle de phénomènes qui sembleraient devoir s'exclure mutuellement, une succession rapide d'états différens, et quelquefois opposés.

Il est aisé de s'appercevoir en parcourant les ouvrages des princes de la médecine, que les maladies nerveuses en général, et les fièvres nerveuses en particulier, étaient anciennement très-rares, et que plusieurs espèces étaient entièrement inconnues. On doit à *Gilchrist* le premier traité *ex professo* sur cette matière. Il remarque avec raison l'anologie qui existe entre ce qu'on nomme vapeurs d'une part, et ce qu'il appelle fièvre nerveuse de l'autre. Il ne voit entre elles d'autre différence que celle d'un état chronique à un état aigu. Cette maladie a ensuite été décrite sous différentes formes, par *Langrish*, *Manningham*, *Home*, *Huxam*, etc. Mais ceux qui ont le mieux fait connaître les épidémies de ce genre, sont *Lettsom* et *Jackson*, en Angleterre ; *Sanchez*, en Espagne ; et parmi les auteurs allemands, *Veickard* ; auquel il faut joindre aujourd'hui M. *Hufeland*, dont

l'ouvrage mérite assurément d'être connu, et ne dément-tit point la réputation brillante que l'auteur s'est acquise.

Cet ouvrage n'est en effet qu'une relation exacte et soignée de l'épidémie qui a régné en Prusse pendant la dernière guerre ; c'est-à-dire, dans les derniers mois de 1806, et les premiers de 1807. Les troupes allemandes et françaises ont également souffert de cette épidémie, qui a été bien moins funeste aux indigènes. Aussi la traduction de M. *Vaidy* est-elle doublement intéressante en ce qu'elle réunit les remarques du praticien français aux observations du praticien allemand.

L'épidémie commença en automne par des diarrhées qui, quelquefois, existaient seules, mais le plus souvent se compliquaient de symptômes nerveux, et n'étaient qu'un des signes avant-coureurs de la maladie grave qui fait le sujet du mémoire de M. *Hufeland*. Cette maladie s'annonçait encore par un certain mal-aise, la perte de l'appétit, et un abattement très-marqué. Quelquefois aussi elle débutait sans aucun signe précurseur. Des alternatives de frisson et de chaleur, une douleur vive de la tête, avec un sentiment d'étourdissement, une exaltation de la sensibilité générale, et principalement de la vue et de l'ouïe, caractérisaient l'invasion de cette maladie, qui était généralement accompagnée de délire, de prostration des forces ; et dans les cas les plus graves de soubresauts des tendons, de carpologie, de décomposition de la face et d'assoupissement. La mort arrivait du onzième au dix-huitième jour, *avec tous les signes d'une apoplexie nerveuse ;* mais les secours de l'art prévenaient ordinairement cette terminaison funeste ; et quoique l'auteur ne s'explique pas sur ce point, il paraît que cette épidémie fut une des moins meurtrières.

Parmi les signes qui servaient à établir le prognostic, ceux tirés de l'urine méritaient une attention particulière. Communément elle était semblable à une eau bourbeuse. Lorsqu'elle s'éclaircissait peu-à-peu, et que la

dépôt était peu abondant, blanchâtre et uniforme, c'était un indice d'une amélioration prochaine dans l'état du malade. On devait regarder, au contraire, comme d'un mauvais prognostic, un dépôt abondant et épais, ou la suspension d'un petit nuage dans ce liquide. Cette remarque est conforme à la sentence d'*Hippocrate : Spectare autem oportet urinarum nubeculos, sursùm ne an deorsùm ferantur..... quae sursùm pravas esse et eas improbare decet* (1).

La partie du traitement est exposée avec non moins de clarté et de précision que la partie descriptive, dans l'ouvrage de M. *Hufeland.* Il passe successivement en revue les divers moyens curatifs dont il a fait usage, en discute avec sagacité les avantages et les inconvéniens, et rapporte à des bases générales la méthode qu'il a suivie, et qui lui a si bien réussi. Cette méthode paraît très-rationnelle, et s'explique assez bien d'après la doctrine de *Brown*, à laquelle l'auteur rattache toutes ses considérations. On remarquera cependant avec plaisir qu'il ne s'abandonne point à l'esprit de système, et qu'il aime mieux accommoder la théorie aux observations d'une saine pratique, que de faire plier les faits aux principes de la théorie. Il a bien senti, par exemple, que la doctrine de l'incitabilité menait à augmenter continuellement la dose des excitans, pour soutenir leur effet, et que, cependant, cette méthode serait dangereuse, sur-tout à l'égard de certains médicamens tels que l'ammoniaque et l'opium. Aussi a-t-il soin de distinguer, contre l'opinion de *Brown*, *différentes qualités* dans la force incitante des médicamens, comme une *incitabilité variée* dans les différens organes de l'économie; et il est forcé d'admettre, avec tous les bons praticiens, que *l'incitabilité épuisée pour un moyen, peut encore exister pour un autre, même d'un degré plus faible*. Avec de semblables modifications, le système

(1) *Progn.*, cap. VIII.

de *Brown* s'applique aisément à toutes les parties de la médecine.

L'auteur dit avoir employé les bains avec le plus grand succès dans la période la plus fâcheuse de la maladie. *Marcard*, qui a traité cet objet avec beaucoup de discernement, croyait cependant que le bain, très-avantageux dans les petites fièvres de nerfs, était, au contraire, nuisible dans les fièvres nerveuses proprement dites. Mais il a voulu parler probablement du bain tiède, c'est-à-dire de celui qui est entre 15 et 25 degrés du thermomètre de *Réaumur*, et non pas du bain chaud à 27 ou 28 degrés, tels que M. *Hufeland* l'administré, puisqu'alors il rentre dans la classe des stimulans.

Nous n'avons aucune remarque à ajouter sur la traduction de M. *Vaidi*, qui est en général assez correcte, sauf quelques locutions qui peuvent passer pour des germanismes, et qu'on excuse aisément en faveur du mérite de la fidélité.

---

## DE LA FIÈVRE PERNICIEUSE EN GÉNÉRAL,

### AVEC DES OBSERVATIONS PARTICULIÈRES DE CETTE MALADIE;

*Recueillies pendant les années* 1803, 1804, 1805 *et* 1806, *par M.* Raveneau, *D.-M.*

In-8.° broché. A Paris, chez *Croullebois*, libraire de la Société de Médecine, rue des Mathurins, N.° 17. Prix, 1 fr. 50 cent.; et 1 fr. 80 cent., franc de port, par la poste (1).

CET ouvrage peut être considéré, de même que le précédent, comme la relation d'une maladie, sinon

(1) Extrait fait par *le même*.

épidémique, au moins prédominante pendant une partie de l'année. L'auteur néanmoins l'a fait précéder de considérations générales et de recherches dans les auteurs qui ne peuvent qu'ajouter un nouveau prix aux observations qu'il publie. Nous nous occuperons d'abord de ces dernières. Ces observations ont été faites dans le territoire d'Avallon, où M. *Raveneau* exerce la médecine, et l'on conçoit d'avance que les fièvres pernicieuses, déja assez multipliées dans les saisons chaudes aux environs de Paris, ont dû être plus communes encore dans un pays plus méridional. Mais quelques détails topographiques n'eussent pas été inutiles pour mieux apprécier l'influence du climat. Quoi qu'il en soit, l'auteur donne, en peu de mots, la constitution de l'été durant les quatre années pendant lesquelles il a recueilli ses observations.

Dans la première, la chaleur et la sécheresse furent excessives : la diathèse bilieuse dominait généralement et imprimait un caractère analogue à toutes les maladies; la tendance à la putridité ou à l'adynamie était très-grande. Les fièvres intermittentes se prolongeaient indéfiniment, ou dégénéraient en continues. Elles étaient fréquemment accompagnées de symptômes ataxiques.

L'été de 1804 fut à-la-fois chaud et humide : aussi les fièvres pernicieuses s'y montrèrent-elles en plus grand nombre. Elles avaient presque toutes le caractère soporeux. Il y eut aussi beaucoup de fièvres continues, ataxiques et adynamiques.

L'année suivante fut moins féconde en maladies de ce genre, la température ayant été généralement moins élevée, et l'humidité moins grande. Cependant on vit encore un assez grand nombre de fièvres pernicieuses depuis le mois d'août jusqu'au mois de novembre.

Elles régnèrent encore d'une manière plus marquée en 1806, quoique la chaleur fût égale et modérée, et elles se présentèrent sous des formes très-variées.

Nous n'entrerons point dans le détail des diverses observations particulières rapportées par M. *Raveneau*,

et qui sont au nombre de trente-deux. Nous nous contenterons d'observer qu'elles sont en général bien choisies, et que toutes, à l'exception d'une seule, appartiennent réellement aux fièvres rémittentes ou intermittentes *ataxiques pernicieuses*. Voici, en abrégé, celle qui nous paraît étrangère à cet ordre.

Madame *B.*, septuagénaire, éprouve, le 5 juin 1805, un premier accès de fièvre intermittente qui prend, dans les suivans, le type de double-tierce. Les huit premiers accès ne furent remarquables que par un violent frisson au début. Au neuvième, « il survint une grande prostration de forces, avec délire obscur, fuligmosités de la bouche, flux involontaire des déjections. » Ces symptômes allèrent en augmentant jusqu'au seizième jour, époque à laquelle l'auteur vit la malade pour la première fois. Elle n'avait pris jusques-là d'autres remèdes que de l'eau émétisée et des boissons acidules. Elle était alors sans fièvre, « mais elle se trouvait dans une grande adynamie. Elle avait l'esprit troublé, le pouls faible, intermittent; la peau froide, couverte d'une sueur gluante, la langue noire et aride. » On lui fit prendre six gros de quinquina délayé dans du vin généreux, et ensuite des doses moins fortes, mais rapprochées, du même médicament. L'accès manqua le même jour. Après trois semaines de convalescence, quelqu'erreur dans le régime occasionna une rechûte, » mais sans appareil ataxique concomittent. » La maladie céda à deux cathartiques légers, et à l'écorce du Pérou. Il ne resta qu'un peu d'enflure des jambes, que l'exercice et un régime tonique firent disparaître.

Ne voit-on pas, dans cette observation, l'exemple d'une fièvre *intermittente adynamique* bien caractérisée; et n'est-il pas évident que l'auteur l'a présentée d'une manière d'autant plus fidèle, qu'il n'avait point l'intention de la décrire? Pourquoi s'obstinerait-on à rejeter l'existence de cette espèce de fièvre si bien établie par M. *Fizeau*, et reconnue par la plupart des pra-

ticiens depuis qu'il l'a signalée ? Déja l'auteur de la Nosographie philosophique l'a admise dans sa classification, et les partisans de sa doctrine n'ont aucune raison plausible pour la rejeter.

On a lieu d'être surpris que M. *Raveneau*, qui a exposé fort au long tout ce qui pouvait avoir quelque rapport même éloigné à la fièvre pernicieuse, dans les écrits des auteurs anciens et modernes, n'ait point parlé du mémoire de M. *Fizeau*, inséré dans ce recueil (1). Mais on doit l'être encore bien davantage, qu'il ait passé sous silence l'excellente Monographie de M. *Alibert*, ouvrage qui a eu trois éditions successives, et qui a été annoncé et même analysé dans les différens journaux de Médecine. Quelles peuvent donc avoir été les raisons de cette omission ? Nous ne chercherons point à les approfondir ; nous observerons seulement que M. *Raveneau* peut bien avoir trouvé dans la Dissertation de M. *Alibert*, sur les fièvres pernicieuses, l'indication des sources où il fallait puiser, mais que son ouvrage n'a rien de commun d'ailleurs avec celui de ce dernier. Il est composé, en effet, comme on l'a vu, d'un recueil d'observations cliniques qui seront toujours précieuses par elles-mêmes, quand elles n'auraient pas le mérite de lui être personnelles, et d'un exposé historique très-bien fait sur la marche et les progrès de l'esprit humain dans la connaissance de cette maladie, partie qu'avait négligée M. *Alibert*, comme étant hors de son sujet.

En faisant l'éloge du fonds et de l'exécution de l'ouvrage que nous annonçons, nous desirerions n'avoir rien à relever du côté du style. Mais malheureusement c'est un objet qu'on néglige beaucoup trop aujourd'hui, et sur lequel il est bien difficile de ne pas trouver quelque chose à dire en parcourant les nombreux écrits qui paraissent chaque jour. Nous nous contenterons d'indiquer, dans celui-ci, l'expression de *génie pernicieux*

(1) *Voyez* le Numéro du mois de nivôse an 12.

qui a déja été blâmée ailleurs avec fondement, et les mots *parapoplexie*, *paroxistique* et *orthopnoïque*, qui sont trop scientifiques pour les lecteurs *inérudits* auquel l'ouvrage de M. *Raveneau* est principalement destiné.

---

## APHRODISIOGRAPHIE,

### Ou Tableau de la maladie vénérienne,

*Dans lequel on expose ses causes et ses symptômes, avec les méthodes les plus faciles et les plus sûres de la traiter sans compromettre la santé des individus.*

Un volume in-8.° broché. A Paris, chez *Croullebois*, libraire de la Société de Médecine, rue des Mathurins, N.° 17. Prix, 4 fr. 50 cent.; et 5 fr. 75 cent., franc de port, par la poste (1).

En annonçant un nouvel ouvrage sur les maladies vénériennes, nous voudrions avoir à parler de quelques nouvelles notions acquises dans cette partie de la médecine. Il est vrai que la thérapeutique en est en quelque sorte fixée, au moins quant au choix des moyens; mais que de recherches restent encore à faire pour établir, d'une manière non-équivoque, les caractères distinctifs de ces maladies, et les diverses formes qu'elles peuvent prendre? Malgré une multitude d'écrits, le praticien le plus éclairé n'a point de donnée certaine pour distinguer une blennorrhagie syphilitique de certaines fleurs-blanches, sur-tout lorsque celles-ci communiquent des écoulemens avec des symptômes inflammatoires, comme on le voit quelquefois. Les pustules, les chancres, et presque toutes les affections vénériennes, peuvent être confon-

---

(1) Extrait fait par M. C.....

dues avec des maladies indépendantes de ce vice, les signes commémoratifs étant souvent insuffisans ou même illusoires.

La vérole constitutionnelle peut exister sans se manifester par aucun symptôme; et c'est le plus souvent sur de simples probabilités qu'on administre le traitement anti-vénérien. Ce traitement lui-même, lorsqu'il est le mieux indiqué, ne semble-t-il pas, dans quelques cas, heureusement très-rares, aggraver les symptômes de la maladie, et accélérer une terminaison funeste bien loin de la prévenir (1)? Ces considérations doivent faire apporter la plus grande réserve dans le prognostic, et sur-tout éloigner le médecin de toute promesse exagérée relativement aux succès du traitement. Aussi voyons-nous avec peine que M. *Capuron* promette au frontispice même de son livre des méthodes de traiter la maladie vénérienne, *sans compromettre la santé des individus*. Une pareille annonce conviendrait beaucoup mieux à la tête d'un ouvrage de médecine populaire.

Dans sa préface, M. *Capuron* fait une juste diatribe contre les charlatans, et déplore, en vrai philanthrope, l'aveuglement des hommes qui ont toujours été séduits par leurs trompeuses amorces; mais ce qui paraîtra un peu singulier, pour ne rien dire de plus, c'est qu'il regarde la conduite des médecins, en général, comme une

---

(1) M. *Bayle*, médecin à l'hôpital de la Charité, a vu un homme qui, atteint d'un bubon inguinal à la suite d'un commerce suspect, s'adressa à deux chirurgiens justement renommés, qui lui administrèrent un traitement anti-vénérien très-méthodique. Cependant la tumeur, après avoir suppuré et s'être cicatrisée presqu'entièrement, prit les caractères d'une affection squirrheuse, fit des progrès rapides de l'extérieur à l'intérieur du bassin, et conduisit le malade au tombeau malgré les soins les plus éclairés et les plus assidus.

des principales causes qui favorisent l'empire des charlatans; on peut en juger par ses propres paroles :

« Quel moyen resterait-il donc pour arrêter un tel » désordre? Il en est un que nous croyons être au pou- » voir des gens de l'art. Ce serait de montrer beaucoup » plus de zèle pour l'étude des maladies vénériennes, et » *beaucoup plus d'empressement à soulager ceux qui* » *en seraient atteints*; alors on verrait, sans contredit, » moins de maux palliés ou à demi-guéris; les cures » radicales se multiplieraient, le vulgaire serait moins » trompé, etc. » Le moindre reproche qu'on puisse faire à ces déclarations et à quelques autres qui suivent, c'est d'être sans fondement, puisqu'il est faux que les médecins manquent de zèle pour l'étude des maladies vénériennes ou d'empressement pour soulager ceux qui en sont atteints, et l'auteur aurait pu s'appercevoir qu'il prêtait à des interprétations défavorables en faisant à ses confrères un reproche réellement calomnieux.

Avant d'entrer en matière, M. *Capuron* examine quelle a été l'origine de la maladie vénérienne. Il parcourt rapidement les diverses opinions émises à ce sujet, réfute de fausses interprétations de certains passages de l'Ecriture ou des anciens, par lesquels quelques auteurs voulaient prouver l'ancienneté de cette maladie, et enfin adopte l'opinion généralement admise qu'elle fut apportée d'Amérique par *Christophe Colomb*, en 1494. Tout ce qui est dit dans ce paragraphe, sans en excepter les citations, se trouve dans les trois premiers chapitres d'*Astruc*; aussi l'auteur renvoie-t-il à cet ouvrage ceux qui voudraient des discussions plus étendues sur la question dont il s'agit. Ensuite, après avoir fait connaître les divers noms qui ont été donnés à la maladie vénérienne, et ses différens modes de propagation, il passe à la division de ses symptômes, et à l'exposition du plan qu'il doit suivre. Tous ces paragraphes sont compris sous le titre de *Notions préliminaires*.

L'ouvrage est divisé en deux parties. Dans la pre-

mière, M. *Capuron* traite successivement des affections partielles soit primitives, soit consécutives, qui se manifestent sur les différens systèmes de l'économie, et il expose leur traitement local.

Le traitement général est l'objet de la seconde partie.

Notre dessein n'est point de donner un extrait détaillé de cet ouvrage, qui est lui-même un extrait bien fait de tout ce qui avait été dit sur la même matière. Nous nous contenterons d'en parcourir les diverses parties, en faisant quelques réflexions qui mettent le lecteur à portée d'en juger.

CHAPITRE I.er — *Des affections causées par le vice vénérien, sur le système muqueux.*

Elles se réduisent à des catarrhes aigus et chroniques, et à des ulcères. Il nous semble que les végétations auraient dû trouver ici leur place, puisqu'elles siégent plus fréquemment sur les surfaces muqueuses que sur la peau.

La blennorrhagie qui change encore une fois de nom, pour prendre celui de *catarrhe vénérien de l'urèthre*, est d'ailleurs fort bien décrite : ses variétés sont distinguées avec précision, et son histoire est accompagnée de plusieurs observations-pratiques intéressantes. Dans l'exposé du traitement, l'auteur se montre très-éloigné de l'emploi, ou plutôt de l'abus que font quelques praticiens des injections astringentes dans le commencement de la maladie.

Dans cette période inflammatoire, il insiste principalement sur les boissons rafraîchissantes et délayantes. Parmi ces dernières, il conseille une légère décoction *d'orge ou de chiendent, avec un peu de réglisse, avec les feuilles et les racines de fraisier, les feuilles de chicorée sauvage et d'oseille*. Il nous semble qu'on pourrait retrancher de cette tisanne au moins les feuilles de chicorée ; il paraît même que l'auteur y consentirait

volontiers, puisque, dans la ligne suivante, il propose l'usage de l'eau pure.

Un précepte qui nous paraît peu conforme à la saine pratique, est celui qu'il donne à la page 50. Vers la fin du traitement de la blennorrhagie, dit-il, il convient d'administer du mercure pendant une quinzaine de *jours* pour *détruire* le virus qui *peut avoir été absorbé*. Mesurer la quantité des mercuriaux sur la quantité du virus qu'on suppose avoir été absorbé, c'est là une méthode dont l'inconvénient est d'endormir le malade dans une sécurité souvent trompeuse.

Nous pensons avec M. *Cullérier* qu'on ne peut compter sur l'effet des mercuriaux que lorsqu'on en a donné une quantité que l'expérience a démontrée suffisante pour détruire une vérole récente.

Après le catahrre vénérien il était naturel de parler des maladies qui peuvent en être la suite chez l'homme et chez la femme; c'est dans cette section que M. *Capuron* a rangé le catarrhe chronique de l'urèthre, l'ophtalmie ou catahrre oculaire, le phlegmon des testicules, le gonflement de la prostate, les embarras de l'urèthre, le phimosis, et le paraphimosis. La plupart de ces articles sont traités avec autant de détails que le comportait l'étendue de l'ouvrage : l'auteur n'apprend rien de nouveau; mais tout ce qu'il dit est puisé dans de bonnes sources.

D'après l'ordre adopté dans cet ouvrage, les ulcères vénériens sont traités dans deux chapitres séparés, parce qu'ils peuvent affecter la peau et les membranes muqueuses : ceux qui ont lieu dans les plis de l'anus, et qu'on nomme rhagades, sont renvoyés après les végétations; ces différences de siège n'en établissent pas de bien grandes dans la nature des ulcères; l'auteur aurait pu, ce semble, en les réunissant dans un seul chapitre, éviter un grand nombre de répétitions, et donner un peu plus d'étendue à la description de leur traitement. Il ne dit rien du tout des modifications qu'exige le traitement local, selon que ces ulcères sont situés dans telle ou telle

partie, comme sur les cartilages du nez ou des paupières, sur la conjonctive, dans l'ombilic, dans les plis de l'anus, entre les doigts ou les orteils, etc. Le traitement local des pustules n'est pas plus détaillé; il se borne à prescrire des soins de propreté, et lorsqu'ils ne suffisent pas, l'auteur indique quelques stimulans. Résistent-elles à tous ces moyens? il veut qu'on les coupe avec le bistouri ou les ciseaux.. Un procédé aussi cruel devait être présenté avec plus de restriction. Un praticien sage ne l'emploiera que lorsque les pustules présenteront quelques caractères d'une dégénération fâcheuse : ce sont ces cas qu'il importait de déterminer.

Les diverses espèces d'excroissances qui se développent aux parties génitales ou à l'anus, sont souvent indépendantes du vice vénérien, et celles qui en dépendent sont presque toujours consécutives. Si M. *Capuron* avait eu égard à ces résultats de l'observation, il n'aurait point regardé les excroissances situées autour de l'anus, comme dénotant un abus criminel de cette partie. Il est facile de prévoir quelles pourraient être les suites d'un diagnostic fondé sur cette proposition sans doute peu réfléchie.

Dans les troisième et quatrième chapitres sont traitées, 1.° les affections causées par le vice vénérien sur le système lymphatique; elles se bornent aux bubons; 2.° les affections que ce vice même occasionne sur le système osseux. Ce dernier chapitre comprend les douleurs ostéocopes, l'exostose, et la carie vénérienne.

Le chapitre cinquième est un tableau ou plutôt une énumération rapide des affections causées par le vice vénérien *sur les viscères ou organes splanchniques*. L'auteur pense que presque toutes les maladies organiques peu vent être dues à ce vice. Il attribue à cette cause avec M. *Corvisart* des excroissances de diverses natures trouvées sur le cœur et les gros vaisseaux chez des sujets qui avaient éprouvé des atteintes du mal vénérien.

Enfin, dans le sixième chapitre il termine l'exposé des

affections vénériennes par celles qui attaquent tout l'organisme ou l'économie en général, telles sont les douleurs dans différentes parties, et l'atrophie syphilitique.

SECONDE PARTIE. — *Traitement général de la maladie vénérienne.*

Après une récapitulation sommaire des moyens de propagation du virus vénérien et de tous ses symptômes, M. *Capuron* commence à parler des moyens de le combattre.

Sans s'arrêter à passer en revue une série immense de formules et de médicamens tour-à-tour préconisés et oubliés, il se contente de parler du mercure et des sudorifiques, seules substances dont les propriétés anti-vénériennes soient réellement confirmées par l'observation : le mercure est l'objet du premier chapitre.

Section Ire. — *Mercure administré à l'intérieur.*

L'auteur fait d'abord quelques réflexions historiques sur les frictions mercurielles; après quoi il passe aux moyens d'administrer ce traitement, et aux précautions qu'il exige.

La méthode ordinaire des frictions lui paraît préférable en général à celles de *Cirillo* et de *Clare*, qu'il fait connaître en peu de mots.

Le traitement par les fumigations mercurielles est exposé en suivant la même marche. M. *Capuron* pense avec la plupart des praticiens, qu'on peut l'employer dans certaines affections locales, telles que les exostoses, les ulcères, les caries, etc.; mais qu'il ne faut le tenter qu'après que ces affections ont résisté au traitement général ordinaire.

On a proposé une foule d'autres méthodes d'administrer le mercure extérieurement : bains, lavemens, lotions avec différentes dissolutions mercurielles, préparations emplastiques dont on enveloppait certaines parties, etc. L'auteur se contente d'indiquer ces recettes comme au-

tant de moyens incertains, incommodes, ou même quelquefois dangereux.

Section IIme. — *De l'administration du mercure à l'intérieur.*

Le muriate suroxigéné de mercure tient sans contredit le premier rang parmi les médicamens mercuriaux qu'on peut employer à l'intérieur; aussi M. *Capuron* expose-t-il avec soin tout ce qui est relatif aux différentes manières de l'administrer. Ensuite il examine ses avantages et ses inconvéniens, comparativement aux autres préparations mercurielles. Quelques auteurs, et *Fabre* en particulier, ont inspiré une sorte de terreur pour le sublimé corrosif; *Van-Swiéten* lui-même l'interdit à ceux qui ont la poitrine faible, et le genre nerveux très-sensible. M. *Capuron* pense au contraire que les personnes faibles et les enfans supportent mieux ce médicament que les personnes robustes. Cette opinion est confirmée par les nombreuses observations faites à l'hospice des vénériens par M. *Cullérier.*

Le sublimé corrosif produit rarement la salivation: son emploi exige peu de préparations, n'entraîne pas de mal-propreté, et ne décèle point le secret du malade; d'après tous ces avantages, M. *Capuron* n'hésite pas à le préférer même aux frictions mercurielles.

Le muriate de mercure est loin de jouir des mêmes avantages. Ses effets sont moins certains, et il expose toujours aux accidens de la salivation; l'auteur pense qu'on peut l'essayer dans le traitement des symptômes primitifs, mais jamais dans le cas de vérole confirmée.

L'onguent mercuriel en pilules, soit incorporé seulement avec de la mie de pain, soit uni au savon médicinal, a été souvent employé avec succès, sur-tout dans le traitement de la vérole compliquée avec le vice scrofuleux. Son principal inconvénient dont M. *Capuron* ne dit rien, c'est qu'il est souvent très-difficile à digérer, et que plusieurs malades en sont incommodés.

Cette section est terminée par un coup-d'œil rapide sur quelques autres préparations mercurielles peu employées aujourd'hui, telles sont le mercure gommeux de *Plenck*, l'acétite de mercure de *Keiser*, la terre feuilletée mercurielle de *Pressavin*, etc.

Section IIIme. — *Des accidens causés par le Mercure.*

L'irritation mercurielle peut se porter, 1.° sur la bouche; 2.° sur l'estomac et les intestins; 3.° sur la peau; 4.° enfin, elle peut se faire sentir dans toute l'économie. Ces quatre ordres d'accidens sont traités dans autant d'articles séparés.

L'auteur est loin de partager l'opinion de ceux qui croient la salivation avantageuse pour le traitement de la maladie vénérienne; il n'est pas même de l'avis de *Bell* et de *Swediaur*, qui regardent comme utile un léger ptyalisme, en ce qu'il est l'indice de l'efficacité du traitement. Il pense au contraire que, loin de chercher à provoquer l'augmentation de cette secrétion, on doit mettre tous ses soins à la prévenir ou à en arrêter les progrès lorsqu'elle commence à se manifester. En conséquence, il indique les moyens reconnus les plus efficaces pour remplir ces deux indications.

Pour la première, il recommande les bains et les légers purgatifs, sur-tout avant de commencer le traitement. Le malade doit en même temps se garantir de l'influence des vicissitudes athmosphériques; mais malgré ces soins, le ptyalisme commence-t-il à se manifester? il faut aussitôt diminuer la dose du mercure, ou suspendre entièrement son emploi, prescrire des délayans, des laxatifs, et des gargarismes adoucissans, calmans ou stimulans, selon la période de la maladie. Après ces moyens on emploie souvent avec succès le soufre et ses préparations, le sulfure de magnésie, etc. Aucun de ces médicamens n'est spécifique, comme on l'avait prétendu; mais leur emploi sagement combiné réussit presque toujours.

Le mercure administré à l'intérieur, produit plus sou-

vent que les frictions, de l'irritation sur l'estomac et les intestins. Cet accident se manifeste ordinairement par des cardialgies, des coliques auxquelles se joignent souvent la dyssenterie ou le ténesme. Ici, comme dans l'article précédent, M. *Capuron* fait connaître successivement les moyens prophylactiques et curatifs.

Il parle ensuite des effets du mercure sur la peau. Ce médicament, sur-tout en frictions, peut produire des éruptions de différente nature : tantôt ce sont des pustules douloureuses ou indolentes qui guérissent par de simples soins de propreté; tantôt c'est une éruption semblable à une dartre miliaire, accompagnée quelquefois de démangeaison très-vive, etc. contre laquelle *Bell* emploie avec succès les opiatiques à l'intérieur, tandis qu'il recouvre la partie malade d'amidon ou de farine de froment.

Si le mercure excite des sueurs abondantes, il faut recourir aussitôt à un régime analeptique et tonique. Enfin, dans le quatrième article, l'auteur traite en peu de mots des effets du mercure sur l'économie en général, tels sont les céphalalgies violentes, les spasmes en différentes parties du corps, les douleurs ostéocopes, les tremblemens des extrémités, les paralysies, etc. Il pense que tous ces symptômes sont dûs quelquefois à des extravasations mercurielles, c'est-à-dire à des masses plus ou moins considérables de mercure revivifié, et déposé, soit dans les grandes cavités splanchniques, soit dans les viscères, dans les os, dans les articulations, entre les gaînes des tendons, etc. Une opinion si opposée à toutes nos connaissances anatomiques et physiologiques, ne doit être admise que d'après des observations très-exactes et très-bien constatées, or celles que l'on trouve dans les auteurs à ce sujet, nous paraissent loin de réunir ces caractères.

CHAPITRE II. — *Des sudorifiques.*

On les employa avec succès dans le traitement de la

maladie vénérienne presqu'aussitôt qu'elle fut reconnue en Europe. Les anciens les administraient à haute dose, et ce n'est qu'à leur imitation que les modernes ont obtenu de pareils succès. Ils ont reconnu que la salsepareille est celui de tous qui possède au plus haut degré la propriété anti-vénérienne; après elle vient le gayac, puis la squine et le sassafras.

On emploie ces substances en décoction et en sirop: une troisième méthode dont M. *Capuron* ne dit rien, c'est leur emploi en substance: on les pulvérise, et on les fait entrer dans un électuaire, ou bien on se contente de les mêler aux alimens. M. *Cullérier* a traité ainsi avec succès quelques personnes qui avaient un dégoût insurmontable pour les préparations liquides.

L'auteur indique en peu de mots les préparations qu'exige le traitement par les sudorifiques en général, et les cas dans lesquels il convient; c'est sur-tout dans les maladies vénériennes invétérées; mais alors, pour en assurer l'efficacité, il est quelquefois utile de le seconder par l'association de quelques mercuriaux, entre lesquels on doit choisir le muriate suroxigéné de mercure.

Pour prévenir la salivation qui est quelquefois l'effet de cette dernière méthode, il conseille de rendre de temps en temps la décoction laxative par l'addition de quelques gros de follicule de séné, et de prescrire l'usage des bains, qui ont de plus l'avantage de favoriser la transpiration insensible.

Cette seconde partie est terminée par quelques réflexions sous forme de conclusion, qui sont un court résumé des principes du traitement.

L'auteur croit expliquer suffisamment l'incurabilité de certaines affections vénériennes en l'attribuant à trois causes principales, savoir: à la mauvaise administration des médicamens, à la négligence et à l'indocilité des malades, ou à l'impéritie de ceux qui les soignent. Quelque puissante que soit l'influence de ces causes, nous pensons qu'il est des cas dans lesquels l'incurabilité d'une affection

vénérienne est jusqu'ici inexplicable. On peut en voir un exemple dans la note placée au commencement de cet extrait.

L'ouvrage est terminé par un *appendice* divisé en cinq paragraphes, dans lesquels il est question, 1.° du traitement de la maladie vénérienne chez les femmes enceintes; 2.° de la maladie vénérienne chez les enfans; 3.° de la maladie vénérienne compliquée; 4.° de l'espèce de vérole nouvellement observée en Canada; 5.e du siwin, sibben ou sibbens des Ecossais. Il résulte des descriptions que nous avons de ces deux maladies, qu'elles se communiquent principalement par le coït, et qu'elles sont traitées avec succès par le mercure et les sudorifiques; aussi l'auteur n'hésite-t-il point à les regarder comme des variétés de la maladie vénérienne.

M. *Capuron* ne voulant rien omettre de ce qui pouvait augmenter l'utilité de son petit Traité, y a joint, à l'exemple de *Swediaur*, une petite pharmacopée syphilitique disposée dans un ordre très-commode. On y trouve beaucoup de bonnes formules la plupart suivies de quelques réflexions sur la manière de les administrer, et la détermination des cas dans lesquels elles conviennent.

---

## SOCIÉTÉS SAVANTES.

L'ASSEMBLÉE des administrateurs du legs de feu M. *J. Monnikhoff*, ont reçu au temps fixé, en réponse à la question proposée au mois de septembre 1805, deux mémoires écrits en allemand, et portant pour devise, le premier :

*Herniae umbilicalis tanta est atrocitas, regiis con-*

*firmata funeribus, ut felicioribus eventibus spem chirurgicorum confirmasse non inutile studium videatur.*

HALLER, Tab. Diss. Chir., tome 3, p. 653.

Le second :

*Homo totus à nativitate morbus.*

DEMOCRITUS.

Et a adjugé, dans sa séance de ce jour, le prix de la médaille d'or à l'auteur du mémoire, sous la devise: *Herniæ umbilicalis tanta est atrocitas*, etc., qui, à l'ouverture du billet cacheté, s'est trouvé être M. *Soemmering*, conseiller-privé de S. M. le roi de Bavière, à Munchen en Bavière.

Ils proposent, pour le concours du 1 mars 1809, la question suivante :

« Puisque, parmi les tumeurs aux aines et dans les » bourses, (scrotum), on en trouve qui, anciennement, » ont été rangées au nombre des hernies, mais qui, de» puis, à bon droit, ont été nommées *hernies fausses*, » lesquelles, en accompagnaut les véritables descentes des » intestins du bas-ventre, les rendent *compliquées*, et, » en cas d'incarcération, assujettissent les opérations à » plus de difficultés et de risques; » on demande :

» 1.° Quelle est la structure et l'état naturel des par» ties sujettes à ces accidens, et quelles en sont les dégé» nérations qui produisent ces tumeurs ?

» 2.° A quels indices caractéristiques peut-on les dis» tinguer des véritables hernies inguinales et crurales, » et des hernies compliquées ?

» 3.° Quelles sont les causes directes et accessoires qui » les produisent; et quelles sont les raisons de leur accrois» sement plus ou moins rapide en circonférence, consis» tance et pesanteur ?

» 4.° Quelles de ces tumeurs sont susceptibles d'être

» résolues, et quelles exigent une opération, ou bien » l'extirpation de la partie dégénérée; sous quelles con- » ditions ce dernier remède est-il admissible, ou quelles » circonstances le défendent ?

» 5.° Quelles observations de l'auteur même, ou » décrites ailleurs, peuvent servir d'exemples, et vien- » nent à l'appui des préceptes systématiques de l'art, et » en font un guide sûr pour les chirurgiens moins » experts ? »

Les administrateurs du legs susmentionné offrent, à l'auteur de la réponse la plus satisfaisante à chacune de ces questions, une médaille d'or frappée au coin de ce legs, de la valeur intrinsèque de trois cents florins d'Hollande, et invitent au concours les gens de l'art, tant étrangers que du pays, en se soumettant aux conditions prescrites par le testateur, qui sont, que les mémoires en latin, français, hollandais ou allemand, et, dans ce dernier idiôme, en caractères *romains*, doivent être *lisiblement* écrits, (sans quoi ils ne seront point admis au concours); de plus non signés du nom de l'auteur, mais d'une devise également inscrite sur l'enveloppe du billet cacheté, qui contient le nom, les titres et la demeure de l'auteur; et enfin envoyés, *affranchis de port*, et parvenus avant le temps fixé, à MM. *A. Bonn*, professeur en anatomie et chirurgie à l'Ecole illustre; ou à *F. E. Willet*, médecin et inspecteur du ci-devant Collège de Médecine, à Amsterdam.

# BIBLIOGRAPHIE.

*Des principales sources des maladies chroniques*; par *Henri-Michel Hounau*, docteur en médecine de l'Ecole Impériale de Montpellier, ex-chef de clinique interne, et de celle de perfectionnement pour les maladies réputées incurables; membre de la Société de Médecine séante à la même Ecole, etc., etc. In-4.° broché. A Montpellier, chez *G. Izar*, imprimeur de l'Ecole de Médecine; et à Paris, chez *Méquignon* l'aîné, libraire de l'Ecole et de la Société de Médecine, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 9. Prix, 2 fr. 25 cent.; et 3 fr., franc de port, par la poste.

*Mémoires sur les éthers*; par *P. F. G. Boullay*, pharmacien de Paris. A Paris, chez *Méquignon* l'aîné, libraire, etc. Prix, broché, 1 fr. 50 cent.; et 1 fr. 75 cent., port franc, par la poste.

*Essai* sur les signes qui distinguent la mort réelle de la mort apparente, et sur les moyens de combattre cette dernière; par *J. N. Pierret*, docteur en médecine. De l'imprimerie de *Didot* jeune. 1808. A Paris, chez *Méquignon* l'aîné, libraire, etc. Prix, broché, 1 fr. 50 cent.; et 2 fr., franc de port, par la poste.

FIN DU TOME QUATORZIÈME.

# TABLE
## DES MATIERES
### DU XIV.e VOLUME,

POUR LES SIX DERNIERS MOIS DE L'ANNÉE 1807.

---

## MÉDECINE.

### PATHOLOGIE INTERNE.

CLINIQUE INTERNE.

1.° *Constitutions.*



2.° *Epidémies.*

4.° *Maladies éruptives.*



MALADIES VÉNÉRIENNES.



MÉDECINE VÉTÉRINAIRE.



CHIRURGIE.

PATHOLOGIE EXTERNE.

MÉDECINE OPÉRATOIRE.



ACCOUCHEMENS.



ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE.

## ANATOMIE PATHOLOGIQUE.



## MATIÈRE MÉDICALE.

CHIMIE ET PHARMACIE.



PHYSIQUE MÉDICALE.

MÉTÉOROLOGIE.



NOUVELLES LITTÉRAIRES.

## BIBLIOGRAPHIE.

FIN DE LA TABLE DES MATIÈRES.

# TABLE DES RENVOIS.

## A.



## B.



## C.



## D.

E.



J.



L.



M.

N.



O.

P.



R.



S.

## T.



## V.



FIN DE LA TABLE DES RENVOIS.

# TABLE DES AUTEURS.

## A.



## B.



## C.

J.



K.



L.



M.

N.



P.



Q.



R.



S.

## T.



## V.



## W.



FIN DES TABLES.